

This file has been cleaned of potential threats.

If you confirm that the file is coming from a trusted source, you can send the following SHA-256 hash value to your admin for the original file.

8315c4f9bfd50395e28c3f266955f0d9764addae58baace81051a16d94b38dd

To view the reconstructed contents, please SCROLL DOWN to next page.



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

VICERECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

TEMA:

**EFFECTIVIDAD DE UN TALLER ODONTOLÓGICO EN LA ADQUISICIÓN DE
CONOCIMIENTOS Y PERCEPCIÓN DEL BIENESTAR EN SALUD BUCAL DEL
PERSONAL MILITAR**

AUTOR:

**OD. PINEDA RIVERA JORGE RICARDO
DIRECTOR TFM: ROSA PATRICIA CAMPOVERDE ROMERO**

Milagro, Junio 2022

Ecuador

CARTA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor en el nivel de Post-grado de la Maestría de Salud Pública de la Universidad Estatal de Milagro, nombrado por las autoridades de la misma para dirigir la presente tesis.

CERTIFICO QUE:

He tutorado y analizado el Proyecto y los resultados de la investigación, presentado en el Informe Final del trabajo investigativo, sobre: *Efectividad de un taller odontológico en la adquisición de conocimientos y percepción del bienestar en salud bucal del personal militar*, elaborado por el OD. Jorge Pineda Rivera, como requisito previo, para su aprobación, y optar al grado de Máster en Salud Pública.

Milagro, 23 de octubre del 2021



Firmado electrónicamente por:
**ROSA PATRICIA
CAMPOVERDE ROMERO**

TUTOR

Rosa Campoverde Romero

C.I: 0701873442

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Yo **JORGE PINEDA RIVERA**, autor de esta investigación declaro ante el Académico del programa de Maestría en Salud Pública de la Universidad Estatal de Milagro, que el trabajo presentado sobre *Efectividad de un taller odontológico en la adquisición de conocimientos y percepción del bienestar en salud bucal del personal militar* es de mi propia autoría, no contiene material escrito por otra persona, salvo el que está referenciado debidamente en el texto; parte del presente documento o en su totalidad no ha sido aceptado para el otorgamiento de cualquier otro Título o Grado de una institución nacional o extranjera.

Milagro, 29 junio del 2022



Firmado electrónicamente por:
**JORGE RICARDO
PINEDA RIVERA**

OD. Jorge Pineda Rivera

CI: 0917039646

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADOCERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de **MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA**, otorga al presente proyecto de investigación en las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TIRULACIÓN	58.67
DEFENSA ORAL	39.33
PROMEDIO	98.00
EQUIVALENTE	Excelente



Firmado electrónicamente por:
**KATHIUSCA PAOLA
ECHEVERRIA
CAICEDO**

**Msc. ECHEVERRIA CAICEDO KATHIUSCA PAOLA
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL**



Firmado electrónicamente por:
**ROSA PATRICIA
CAMOVERDE
ROMERO**

**CAMOVERDE ROMERO ROSA PATRICIA
DIRECTOR/A DE TFM**



Firmado electrónicamente por:
**GABRIEL
JOSE SUAREZ**

**MSC. SUÁREZ LIMA GABRIEL JOSÉ
SECRETARIO DE TRIBUNAL**

DEDICATORIA

A mi querida esposa Cinthia e
hijos Ariana y Jorge, quienes estuvieron conmigo
siempre para lograr la meta propuesta.

Y durante este tiempo, saber comprender que hubo días en mi vida,
que no les di calidad de tiempo
gracias por entender y apoyarme

¡Los amo mucho!

Jorge Pineda Rivera.

AGRADECIMIENTO

Agradezco infinitamente a Dios por brindarme salud y darme la fortaleza de continuar en momentos donde por situaciones laborales se complicaba continuar y de esta manera culminar este proyecto de vida que me permitirá crecer en el ámbito personal y laboral.

Así también dar las gracias a mi querida familia conformada por mi esposa Cinthia y mis dos hermosos hijos Ariana y Jorge, por estar siempre apoyándome de forma incondicional durante mi etapa de estudio de forma presencial y online; dar las gracias totales por saber entender que no podía dar tiempo de calidad en estos dos años, y ellos son parte de este logro.

Un agradecimiento merecido a cada uno de los docentes que impartieron su experiencia y conocimientos durante la duración de la Maestría, tengan por seguro que aplicaré el conocimiento adquirido en beneficio de la institución a la cual pertenezco, a fin de crear políticas de salud entorno a Salud Pública. De igual manera, pero no menos importante, el agradecimiento al Mgs. Lic. Rosa Campoverde quién fue mi tutor de la tesis, por la paciencia, conocimiento, y experiencia en el desarrollo y término de esta investigación.

OD. Jorge Pineda Rivera.

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Señor Phd.

Fabricio Guevara

RECTOR DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

Presente.

Mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor del Trabajo realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Cuarto Nivel, cuyo tema fue *Evaluación de la efectividad de un taller odontológico en la adquisición de conocimientos y percepción del bienestar en salud bucal del personal militar* y que corresponde al Departamento de Investigación y Posgrado de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, 17 enero del 2022



Firmado electrónicamente por:
**JORGE RICARDO
PINEDA RIVERA**

OD. Jorge Pineda Rivera.

CI: 0917039646

ÍNDICE GENERAL

CARTA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	iii
CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA	¡Error! Marcador no definido.
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR.....	vii
ÍNDICE GENERAL	viii
ÍNDICE DE TABLAS	xi
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xii
RESUMEN.....	xiii
SUMMARY	xiv
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	6
EL PROBLEMA.....	6
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
1.1.1 Problematización	6
1.1.2. Delimitación del problema.....	9
1.1.3. Formulación del problema.....	10
1.1.4. Sistematización del problema	10
1.1.5. Determinación del tema.	10
1.2. OBJETIVOS.....	¡Error! Marcador no definido.
1.2.1 Objetivo general.....	10
1.2.2 Objetivos específicos.....	11
1.3 Justificación.....	11
CAPÍTULO II.....	14
MARCO REFERENCIAL.....	14
2.1. MARCO TEÓRICO	14
2.1.1. Antecedentes Históricos	14

2.1.2. Antecedentes Referenciales	18
2.1.3. Fundamentación teórica.....	21
2.2. MARCO LEGAL.....	32
2.3. MARCO CONCEPTUAL	34
2.4. HIPÓTESIS Y VARIABLES	35
2.4.1. Hipótesis general.....	35
2.4.2. Declaración de Variable.....	35
2.4.3. Operacionalización de las Variables.....	36
CAPÍTULO III.....	38
MARCO METODOLÓGICO.....	38
3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	38
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	38
3.2.1. Características de la población	39
3.2.2. Delimitación de la población.....	39
3.2.3. Tipo de muestra	39
3.2.4. Tamaño de la muestra.....	39
3.2.5. Proceso de selección.....	39
3.3. LOS MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS.....	39
3.3.1. Métodos teóricos	40
3.3.2 Métodos empíricos.....	40
3.3.3 Técnicas e instrumentos.....	40
3.4 TRATAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN.....	43
CAPÍTULO IV	44
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	44
4.1. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL	62
4.2 ANÁLISIS COMPARATIVO, EVOLUCIÓN, TENDENCIA Y PERSPECTIVAS	62
4.3 VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS.....	64
CONCLUSIONES	65
RECOMENDACIONES.....	66
CAPÍTULO V	67

5.1. TEMA.....	67
5.2. JUSTIFICACIÓN	67
5.3. FUNDAMENTACIÓN	68
5.4. OBJETIVOS	69
5.4.1. Objetivo General de la propuesta.....	69
5.4.2. Objetivos Específicos de la propuesta	69
5.5. UBICACIÓN	69
5.6. FACTIBILIDAD	70
5.7. DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA	71
5.7.1. Actividades	72
5.7.2. Recursos, Análisis Financiero	73
5.7.3. Impacto	75
5.7.4. Cronograma.....	75
5.7.5. Lineamiento para evaluar la propuesta	76
BIBLIOGRAFÍA	77
ANEXOS	85

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variable dependiente	36
Tabla 2. Operacionalización de variable independiente	37
Tabla 3. Características generales de la muestra.....	44
Tabla 4 Percepción de Salud Bucal.....	45
Tabla 5 Instrumento cuantitativo antes y después	48
Tabla 6 Evaluación del cuestionario de salud bucal	51
Tabla 7 Nivel del conocimiento de salud bucal	52
Tabla 8 Nivel de Actitud en salud bucal	52
Tabla 9 Nivel de Prácticas en salud bucal.....	53
Tabla 10 Tabla de Índice de Higiene oral Simplificado	53
Tabla 11. Índice de Higiene oral por grados militares	54
Tabla 12. Categorización de la entrevista	60
Tabla 13. Actividades del taller	73
Tabla 14. Recursos humanos, materiales y financieros.....	74
Tabla 15. Recursos materiales	75
Tabla 16. Cronograma de actividades.....	75

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Ubicación de la Dirección de Sanidad de la Armada.	70
---	----

RESUMEN

Introducción: Alrededor de 3.500 millones de personas en el mundo presentan alguna patología bucodental, que a pesar de ser prevenibles se ubican entre las 100 principales patologías que presentan impacto a nivel mundial conforme lo publicado en la Carga Global de la Enfermedades (Global Burden of Disease, GBD), El **Objetivo** del estudio es evaluar la efectividad de un taller odontológico en la adquisición de conocimientos y percepción del bienestar en su salud bucal del personal militar. La **Metodología** comprendió un enfoque cuantitativo y cualitativo, de campo, observacional, descriptivo, de investigación –acción de corte longitudinal. Se utilizaron dos técnicas de recolección de datos, la primera fue la encuesta, mediante un cuestionario de 20 preguntas para evaluar el conocimiento y la segunda técnica, la entrevista para conocer la percepción de Bienestar en su salud bucal, **Resultado:** el conocimiento antes de la intervención educativa, precisó un nivel de (8,58%) óptimo, (68,56%) mejorable y (22,86%) improcedente y después de la intervención presento un nivel (100%) óptimo, en cuanto a la percepción, los militares conocen que los problemas dentales ocasionan dolor, sensibilidad y pérdidas del diente, sin embargo suelen acceder a los servicios de consulta odontológica por tratamientos restaurativos y no preventivos **Conclusión:** El taller odontológico fue una estrategia de intervención educativa que ayudo de forma significativa a mejorar el nivel de conocimiento y permitió conocer la percepción de bienestar de salud del militar a fin de ejecutar actividades preventivas de salud bucal dentro de las unidades de salud de la Armada

Palabras Clave: Salud bucal, Intervención, Conocimiento

SUMMARY

Introduction: Around 3,500 million people in the world have some type of oral pathology, which despite being preventable, are among the 100 main pathologies that have an impact worldwide as published in the Global Burden of Disease, GBD), The **objective** of the study is to evaluate the effectiveness of a dental workshop in acquisition knowledge and perception of well-being in the oral health of military personnel. The **Methodology** comprised a quantitative and qualitative, field, observational, descriptive, research-action longitudinal approach. Two data collection techniques were used, the first was the survey, through a questionnaire of 20 questions to evaluate knowledge and the second technique, the interview to know the perception of Well-being in their oral health, **Result:** knowledge before the educational intervention, specified a level of (8.58%) optimal, (68.56%) improvable and (22.86%) inadmissible and after the intervention I present a level (100%) optimal, in terms of perception, the military know that dental problems cause pain, sensitivity and tooth loss, however they usually access dental consultation services for restorative and non-preventive treatments **Conclusion:** The dental workshop was an educational intervention strategy that helped significantly to improve the level of knowledge and allowed to know the perception of health well-being of the military in order to execute preventive activities of oral health within the health units of FF. AA

Keywords: Oral health, Intervention, Knowledge

INTRODUCCIÓN

De acuerdo a lo publicado por Bernabé et al., (2020) alrededor de 3.500 millones de habitantes en el mundo presentan alguna patología bucodental, donde los procesos cariosos no tratados en dientes permanentes, son frecuentes en 2.300 millones de casos, la periodontitis severa con 796 millones, 532 millones casos de caries sin tratamiento en dientes temporales, 267 millones con pérdida total del órgano dental y 139 millones con otras afecciones bucales en 2017(Bernabe et al. 2020), es decir la periodontitis y la caries son la sexta y décimo diagnóstico más común afectando al 9% y 11% de la población; que de un listado de 291 padecimientos se ubican entre las 100 principales patologías que presentan impacto a nivel mundial conforme lo publicado en la Carga Global de la Enfermedades (Global Burden of Disease, GBD) (Silva et al. 2019).

En otras palabras, en el medio odontológico, la patología por caries dental es más común a nivel mundial. Quizás por falta de información sobre los hábitos que ayudan a disminuir su aparición o por desconocer la gravedad de las consecuencias que traen consigo. Se destina en muchos países industrializados, el 5 al 10% de los fondos en servicios dentales para tratamiento de procesos cariosos, periodontitis y pérdida del órgano dentario,(Miglani 2020); en la economía de Estados Unidos, el gasto fue de \$ 2 mil millones en 1960 a \$ 117,5 mil millones de dólares en 2015, presentando en aquel periodo de tiempo un aumento anual promedio de 7.7%, que incluso supero tasas promedio de inflación y crecimiento económico del año 2015 (Shetty, Yamamoto, y Yale 2018), en México, el gasto de salud represento \$ 684 millones en el año 2000, \$ 406,5 millones de dólares en 2002 y \$ 455 millones de dólares en 2004(Medina-Solís, Ávila-Burgos, et al. 2019), en Ecuador, se asignó al Programa Nacional de Salud Bucal, en el año 2016, el monto del 6% del presupuesto de salud destinando un monto de más de \$ 145 millones de dólares (Palomeque Calle 2018), siendo a nivel global un gasto de \$ 298 mil millones de dólares por

servicio dental.

El estudio de investigación tiende a cumplir con lineamientos prioritarios similares ocurridos hace cuarenta tres años en Kazajistán, con la Declaración de Alma-Ata, donde se pretende realizar un taller odontológico que influya a disímiles grupos de personas empoderamiento de actividades de prevención de enfermedades dentales mediante formación de hábitos adecuados de higiene oral, visitas regulares al odontólogo, adquisición de conocimientos de salud oral, que son acciones preponderantes para la supresión de la actividad microbiana de la placa dental u biofilm que es la causa etiológica común de las enfermedades dentales que tienden a producir pérdida de minerales de los tejidos duros del órgano dentario y destrucción progresiva de la inserción periodontal del órgano dental pudiendo, reabsorción del hueso alveolar, formación de bolsas patológicas y pérdida del órgano dentario; donde ocasionan en la población dificultades para comer, dormir, socializar, inconvenientes en el bienestar social, dificultad de comunicación, calidad de vida relacionada con la salud, autoestima y confianza social (Mohammadpour et al. 2020); además de aquello se correlacionan con enfermedades sistémicas comórbidas, con enfermedades cardiovasculares, artritis reumatoide, Alzheimer, disfunción eréctil, complicaciones durante el embarazo y cáncer bucal (Valm Alex 2019).

En un artículo científico presentado por Medina-Solís et al., 2019, evidenció que 33% de los hombres realizan dos veces al día el cepillado dental y 59% de las mujeres no lo hace al acostarse e incluso pudiera ser ineficaz si la técnica empleada no es la idónea y no podrá ser eliminada la placa bacteriana de la superficie del órgano dentario, así se realice el cepillado dental dos veces al día (Medina-Solís, García-Cortés, et al. 2019); paradójicamente se convierte el empleo del cepillo dental, en un riesgo potencial de que el huésped contraiga enfermedades infecciosas, enfermedades neurodegenerativas, cánceres y enfermedades cardiovasculares, y esto

debido a la gran cantidad de bacterias que se adhieren en las cerdas del cepillo dental como los *Enterococcus fecalis*, *Staphylococcus aureus* y *Cándida albicans*, por desconocer el material de desinfección ideal del cepillo dental (Puebla y Viteri-Moya 2017).

En Ecuador, se realizó hace 24 años en escolares de 15 años, el reporte epidemiológico de salud bucal, que estableció datos epidemiológicos de prevalencia de caries dental 88.2%, placa bacteriana 84%, y mala oclusión 35%, que formaron parte del Plan Nacional de Salud Bucal, elaborado en junio 2009 (Masson, Simancas-Racines, y Viteri-García 2019), determinando así la línea base de salud oral en nuestro país; sin embargo desde aquel periodo de tiempo hasta la presente no se ha verificado la efectividad de las estrategias adoptadas por parte de las autoridades sanitarias del país, que involucren prevención y tratamiento de las patologías bucales (Fresno et al. 2019); existe sí, estudios de investigación científica de intervención educativa dirigidos principalmente a niños, mujeres embarazadas, adultos de tercera edad, descuidando personal adulto y en especial aquel que se desenvuelve en las Fuerzas Armadas, requiriendo entonces esfuerzos para mejorar las prácticas de salud bucal en la edad adulta, como la prevención, educación y la atención de la salud bucal.

Donde esta investigación tiene por objetivo evaluar la eficacia de un taller odontológico en la mejora de percepción, conocimiento, forma, y prácticas acerca de la salud bucal en la población militar de la Dirección de Sanidad de la Armada del Ecuador (DIRSAN), encaminado a cambiar el enfoque de atención biomédico, que erróneamente como profesional de salud asumíamos como lo óptimo porque brindaba solución de un problema específico de enfermedad, sin tener presente el entorno familiar y comunitario donde se desenvuelve el individuo; pasando a un enfoque biopsicosocial o multidimensional, caracterizado en no solo atender la solución de las enfermedades en las diferentes etapas del crecimiento y desarrollo del ser humano , sino a prestar

atención a la familia, comunidades, considerar sus creencias culturales, con un mayor compromiso del personal multidisciplinario sanitario en todos los niveles de complejidad de atención y poder así replicar el taller odontológico en cada uno de los repartos de salud de la Armada del Ecuador.

Al respecto es prudente señalar que los problemas bucales son subvalorados, despiertan poco interés espontáneo dentro de una comunidad por no representar un riesgo de muerte o de incapacidad permanente, se requiere que exista educación para la salud para fomentar prácticas adecuadas de higiene bucal, alimentación y visitas regulares al consultorio odontológico, donde este conocimiento adquirido permitirá generar prevención y reducir la prevalencia enfermedades orales (Graça et al. 2019); no solo centrarse en la erradicación de las enfermedades dentales, lograr mejoras de actitud y comportamiento con correctas prácticas de higiene bucal dentro de una comunidad (Bashir y Rizvi 2016). La intervención educativa en salud bucal mediante programas es un tema investigado en niños, mujeres, adultos, embarazadas, sin embargo, en población militar existe muy poca literatura científica.

La Armada del Ecuador, mediante la Dirección de Sanidad no dispone de un programa que imparta educación en salud bucal, la información estadística obtenida de esta propuesta de intervención-acción, servirá de línea base para investigaciones de interés en un futuro. Este tipo de investigación es una guía para la integración con el objetivo de promocionar la salud, apoyándose en intervenciones comunitarias, atención primaria de la salud y logrando adquirir estilos de vida saludables a largo plazo dentro de la población militar del reparto de la Dirección de Sanidad de la Armada (Karuveettil et al. 2020)

La investigación es de campo, observacional, transversal, longitudinal de enfoque cualitativo y cuantitativo, constituida en los capítulos siguientes:

Capítulo I contiene la presentación del problema donde se detalla la problematización;

Delimitación; Formulación; Sistematización; Determinación del tema; plantearemos los Objetivos generales y específicos, finalizando el capítulo con la Justificación.

Capítulo II, hace mención al Marco Teórico donde desarrollaremos antecedentes Históricos de las enfermedades dentales y el inicio de su estudio; Antecedentes Referenciales donde se realizó la búsqueda de 15 investigaciones de carácter internacional y una nacional similares al estudio planteado, a continuación, se desarrolló la Fundamentación teórica; Marco legal, conceptual, hipótesis y sus variables.

Capítulo III, se elabora un Marco Metodológico, donde la investigación será cuasi experimental con enfoque cualitativo y cuantitativo, prospectivo de corte longitudinal; la Población, Muestra no probabilística, se presentan los métodos, técnicas y procesamiento estadístico.

Capítulo IV se presentan, analizan e interpretan los resultados del estudio, y de esta manera obtener las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

Finalmente, en el Capítulo V se diseñará una propuesta como un camino para la disminución o eliminación del problema de investigación.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 Problematización

La Armada del Ecuador, dentro de su organización institucional cuenta con la Dirección de Sanidad, reparto naval que emplea recursos económicos para adquirir insumos odontológicos, y distribuirlos en las unidades de salud naval de primer nivel de atención que forman parte del Sistema de Sanidad Naval, con el propósito de garantizar la atención y el acceso adecuado a la atención estomatológica que requiera la población militar y sus dependientes, debido a la demanda de atención de patologías dentales; además el hecho de que el paradigma de atención por experiencia del investigador, a través del examen bucal y de la historia clínica es acudir a un tratamiento restaurador en vez de realizar una actividad de prevención en la consulta odontológica, y que el conocimiento de la salud bucal, acerca de mecanismos de prevención es limitado, hace imperioso implantar políticas de promoción, educación y prevención, que permitan por medio de un taller odontológico disminuir la prevalencia de las patologías dentales y concientizar las repercusiones que conllevan incorrectos hábitos de higiene bucal, alimentación no saludable, consumo de alcohol, hábitos de fumar; y la correlación de enfermedades bucales con enfermedades sistémicas no trasmisibles.

La correcta higiene bucal y visitas periódicas al odontólogo reducen el riesgo de pérdida de dientes, tratamiento inicial de la caries dental y manejo adecuado de la enfermedad periodontal, teniendo en cuenta que las etiologías comunes de estas enfermedades suelen aparecer por acumulación de placa bacteriana. En un estudio en Nueva Zelanda, se determinó que en adultos mayores de 32 años con mayor índice de placa bacteriana tiene más probabilidades de perder

órganos dentarios debido a la caries dental que aquellos que presentaban menor índice de placa. A pesar de que la morbilidad dental rara vez es mortal y, por lo general, no es incapacitante (Medina-Solís, García-Cortés, et al. 2019), el abordaje terapéutico tardío de la remoción de caries en los tejidos dentarios, pudiera ocasionar una infección cerebral y posterior muerte, como lo ocurrido a un infante de 12 años en Maryland, Estados Unidos. (Morales Miranda y Gómez Gonzáles 2019).

Según el informe del Royal College of Surgeons, la caries dental fue el motivo principal de hospitalización en niños entre 5 a 9 años, en virtud que se utiliza anestesia general en muchos países para el tratamiento de esta patología (Miglani 2020), provocando en procesos de caries leves dolor episódico de hasta una hora de duración y cierta dificultad para comer. En procesos graves, el dolor se manifiesta en su etapa inicial con dolor episódico y en la fase terminal de manera constante, incluso con requerimiento de urgencia dental (Bernabe et al. 2020).

Aquellas personas que durante un breve periodo de 12 a 48 horas, se abstienen de cepillarse los dientes, pueden presentar gingivitis (Valm Alex 2019), que conllevaría a la enfermedad periodontal. La gingivitis no necesariamente progresa a periodontitis, siempre precede a la periodontitis (Lee et al. 2017), que al final ocasiona pérdida del órgano dentario, e incluso pudiera provocar un infarto cerebral debido a correlación entre salud bucal y la enfermedad periodontal. Según lo publicado por Seo et al 2019 en la revista científica «The socioeconomic impact of Korean dental health insurance policy on the elderly: a nationwide cohort study in South Korea» no se demostró una relación temporal entre pérdida de dientes y riesgos de hipertensión e infarto cerebral, sugiriendo que la trombosis intracardiaca y la enfermedad periodontal comparten una patogenia común (Seo et al. 2019).

Existen diversos estudios que mencionan la relación de enfermedades dentales con alzheimer, según Egashira et al., 2021, propone que debido a la pérdida del órgano dentario se

reduce la función cerebral y produce demencia, el historial de inflamación crónica podría contribuir al desarrollo de la demencia y mala alimentación por lo que ha planteado la hipótesis de que la pérdida de dientes o cualquier disfunción oral conllevaría a la atrofia del hipocampo, produciendo demencia (Egashira et al. 2021), por lo tanto es imperioso evitar pérdidas del órgano dental, inserción clínica periodontal, y reabsorción del hueso alveolar, que surgen de enfermedades periodontales y son un factor de riesgo hipotético de la enfermedad de Alzheimer (Saito et al. 2018).

El cepillado dental mejora la inflamación periodontal mediante una estimulación gingival adecuada y una eliminación eficaz de la placa (Lee et al. 2017), por lo que se debe reforzar técnicas de cepillado en la población, siendo que una deficiente higiene bucal está asociada con afectaciones graves no contagiosas, como la hipertensión, diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares. La desinfección correcta después del cepillado dental, tiende a permitir la no acumulación de bacterias y hongos en las cerdas, donde estos microorganismos son un riesgo potencial de causar una variedad de enfermedades (Shang et al. 2020).

En relación a investigaciones científicas en poblaciones militares podemos señalar que existe prevalencias de enfermedades dentales como lo señalado por Levy (2018) que determino en el ejército israelita entre el año 2012 y 2013 que de 13.398 reclutas de combate, el 17,7% (2368 reclutas) no necesitaban ningún tipo de tratamiento dental (Dan Henry Levy, 2018); en Cuba entre las edades de 17 y 22 años se encontró en grupos de 80 soldados prevalencia de gingivitis (73,7%) y deficiencia en la higiene bucal (62,5%) (Dra. Ana Caridad López Vantour, 2016); en la Fuerza de Tarea Conjunta Taragoz del Salvador, en 90 soldados, de ambos sexos, entre 18 a más de 51 años de edad, se evidenció presencia de gingivitis (40%), índice CPOD 17,34% por sus siglas Caries, pérdidas, obturación en dientes permanentes y movilidad dentaria (15%) (Rodríguez

de Cáceres Jossette, 2016); en la Escuela Militar de formación de Cadetes del Ejército del Ecuador, se determinó 1.162 cadetes, se realizaron tratamiento dentales, siendo la patología más prevalente la caries dental (58,9%), la gingivitis (36,7%) y el procedimiento de las exodoncia dental en (2%) (Pozo, 2019).

Tomando en consideración las estadísticas sobre las enfermedades odontológicas, existe una la relación con enfermedades crónicas no transmisibles, es preocupante que Ecuador disponga de un reporte nación en escolares de 15 años de edad que refleja la condición de salud odontológica de hace 24 años, cuya línea de base (Caries 88.2%, placa bacteriana 84%, mal oclusión 35%), es parte fundamental de la estrategia nacional de salud dental, elaborado en 2009 (Masson, Simancas & Viteri 2019), sin conocer una valoración de la eficacia de las actividades adoptadas que involucren prevención y tratamiento de las patologías bucales desde aquel periodo de tiempo hasta el presente (Fresno et al. 2019).

Debido a todos estos antecedentes presentados, así como de la población militar que poco se ha estudiado de la temática se decidió llevar a cabo esta investigación por su viabilidad y accesibilidad de disponer la población y el espacio físico de la Dirección de Sanidad. El modelo económico habitual es un sistema reactivo que trata y gestiona principalmente las enfermedades dentales antes de la prevención, en tal virtud deberá modernizarse mediante la infusión de programas de prevención e integrar el cambio de comportamiento como un componente central de los nuevos modelos de prestación de atención y así lograr estrategias teledirigidas de forma integrada y con carácter educativo centrados en el paciente y basados en el comportamiento que complementan y amplían la atención tradicional basada en la clínica (Shetty et al. 2018) que logrará mejorar los indicadores de salud acorde al plan nacional de desarrollo 2021-2025.

1.1.2. Delimitación del problema

Estudio realizado a treinta y cinco militares pertenecientes de la Dirección de Sanidad de la Armada del Ecuador, de la ciudad de Guayaquil (Ecuador), durante los meses de octubre a diciembre del 2021. El objeto del estudio es la evaluación de la efectividad de un taller odontológico en la adquisición de conocimientos y percepción del bienestar en salud bucal del personal militar. Enmarcado dentro de una línea de investigación de Salud Pública y con una sublínea de Promoción y prevención de salud bucal.

1.1.3. Formulación del problema

¿Cuál es la efectividad de un Taller Odontológico en la adquisición de conocimientos y percepción del bienestar en salud bucal del personal militar?

1.1.4. Sistematización del problema

- ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre aspectos básicos de salud bucal antes y después de la intervención educativa?
- ¿Cuál es el índice de Higiene de salud oral en el grupo antes y después de la intervención educativa?
- ¿Cuál es la Percepción de salud bucal en personal militar?
- ¿De qué manera se mantiene preparado de forma periódica el personal militar con conocimientos, medidas de promoción y prevención de salud bucal?

1.1.5. Determinación del tema.

Efectividad de un taller odontológico en la adquisición de conocimientos y percepción del bienestar en salud bucal del personal militar 2021.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo general

Evaluar la efectividad de un taller odontológico en la adquisición de conocimientos y percepción del bienestar en salud bucal del personal militar.

1.2.2 Objetivos específicos

- 1) Evaluar los conocimientos sobre aspectos básicos de la salud bucal en el grupo antes y después de la intervención educativa.
- 2) Identificar el índice de Higiene de salud bucal antes y después de la intervención educativa
- 3) Conocer la Percepción de salud bucal en personal militar.
- 4) Proponer un taller odontológico de mejora continua al personal militar.

1.3 JUSTIFICACIÓN

La tesis planteada se realizó a fin de incrementar la información, hábitos correctos de salud bucal y conocer la percepción de salud bucal de la población militar en servicio activo de la Dirección de Sanidad de la Armada, permitiéndonos plantear un taller odontológico, como un modelo de intervención educativa que tienda no solo a resolver el problema de prevalencia de procesos cariosos y enfermedades periodontales, sino también lograr empoderamiento del militar en la salud bucal al cuidado de estas patologías bucales y cambiar el enfoque de atención restaurativo o de alivio del dolor de alguna patología a un enfoque de prevención, considerando estrategias de atención primaria de salud (APS) y lo estipulado dentro del plan nacional de desarrollo 2021-2025

Es decir, que esta investigación pretende empoderar a los militares con el fin de educarlos sobre la importancia que tiene cuidar la salud bucal, a través de los hábitos de higiene, los cuidados primarios y el control y seguimiento con profesionales capacitados. Por otra parte, la educación de salud que se impartió en el taller odontológico, se diferencia de otros programas de salud bucal, por el

conocimiento teórico científico realizado, a fin de aplicar en la vida cotidiana la desinfección correcta del cepillo dental, conocer el tiempo de vida útil del cepillo dental, con el propósito de que el huésped no este propenso a contraer las bacterias alojadas en las cerdas del cepillo dental; de igual manera educar al militar, acerca de que las enfermedades dentales no son exclusivas de afectaciones del sistema estomatológico, al contrario inciden con la salud general del individuo, y que tienden a relacionarse con enfermedades como alzaimer, enfermedades cardiovasculares, artritis y de esta manera prevenir complicaciones patológicas a futuro.

Los instrumentos utilizados como encuesta por medio de un cuestionario desarrollado por el investigador y validados por expertos, permitieron dar solución a los intereses planteados en la investigación para resolver una problemática en salud pública, creando así líneas de investigación validas con los datos recolectados. La información será útil a otros investigadores, se obtendrá una línea base epidemiológica dentro de la institución Armada, logrando así que los beneficiarios sean, la población militar, el entorno familiar y social, acerca del reforzamiento del conocimiento adquirido de prácticas de salud bucal idóneas y el reparto Dirección de Sanidad, que permitirá replicar el taller odontológico como política de obligación educativa a impartir dentro de los distintos consultorios generales de salud de la Armada del Ecuador.

Lo original del estudio de investigación es que se realiza en militares de la Dirección de Sanidad, donde no existe investigación enfocada en educación para salud, como también se presenta en esta población escasa literatura científica, en diversos países del mundo incluido el Ecuador, destacando así su aporte social, debido que actuará en prevención de enfermedades, promoción y educación de salud, con la intención de lograr cambios del modo de vida, generar conciencia en las repercusiones que pudieran ocurrir por presentar enfermedades bucales, replicar el conocimiento en su entorno familiar y adquirir comportamientos saludables entorno a Salud

bucal.

Con esta medida, se espera que los militares tomen conciencia, y asuman la responsabilidad del autocuidado como medida para garantizar una adecuada salud desde la integralidad. Que incluyan dentro de sus rutinas, hábitos de higiene bucal, consultas periódicas al odontólogo y dieta balanceada

CAPÍTULO II

MARCO REFERENCIAL

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. Antecedentes Históricos

El medico griego Hipócrates, escribió contenidos sobre dentición, formación de los dientes y recambio dentario dentro del Corpus Hippocraticum; Celso (a.c. 1437), escribió en griego un compilado de ocho libros de medicina, acerca de prevención en salud, enfermedades de casi todos los órganos, cirugía y terapéutica, donde hace mención en el capítulo 9 del libro VI, del empleo de cataplasmas calientes, colutorios bucales, aplicaciones de vapor, purgantes y laxantes, para el tratamiento del dolor de dientes.(Ramírez Skinner 2012). Santa Hildegarda de Bingen, abarco temas de higiene oral enfatizando que la retención de agua fría en la boca detendría el progreso de alguna malignidad sobre los dientes (Bello Domínguez 2014), y defendía la idea de llevar una dieta correcta y hábitos de vida saludables, recalcando la importancia a la salud integral (Vega Ruiz 2017).

Se publica en 1844, el editorial “Higiene Dental” en la revista American Journal of Dental, acerca de que la prevención de la enfermedad tiende a tener más éxito o eficacia en los órganos dentales y haciendo hincapié que la limpieza debe ser regularmente entre cuatro o cinco veces al día con seda”; en 1865, Henry S. Chase, publica también un artículo con el mismo título “Higiene dental”, donde señala que la dieta durante el periodo prenatal es lo ideal para lograr una buena higiene, sin embargo no mencionó la limpieza en relación a los dientes. En 1870 se publica el artículo “Profilaxis o prevención de la caries dental” donde Andrew McLain de New Orleans

Dental College, en sus escritos apreciaba la dieta, y la higiene bucal realizada por los pacientes. En 1879, G. A. Mills de Brooklyn recomendada en sus escritos sobre “Cómo mantener los dientes limpios y Saludable” (Fones Alfred 2013).

La promoción y educación de salud tiene un marco teórico extenso que permite lograr estilos de vida y comportamientos saludables, donde debe vincularse la comunidad y las políticas del estado a plenitud, con el propósito de lograr estrategias que estimulen la interacción social y cooperación comunitaria con el fin de que disminuyan la desigualdad e inequidad de salud en América Latina, siendo un reto cambiar el paradigma de atención curativa a un enfoque preventivo para alcanzar el empoderamiento de la salud en la población (Arenas Monreal 1998).

Como antecedentes de estas políticas, podemos mencionar lo acontecido por Winslow en los años veinte, que definió a la PS como “El vínculo entre los esfuerzos de la comunidad y las políticas públicas”, en aquel tiempo la epidemiología y la prevención de las enfermedades no infecciosas eran desconocidas; Terri 68 años después, acota la importancia de controlar las infecciones, no infecciones y lesiones en la comunidad (Rojas Ochoa 2011). El Médico salubrista H. Sigerist, concibió en enfatizar en 1945, que la prevención de la enfermedad, restauración y la rehabilitación del enfermo, constituyen grandes tareas de la medicina (Coronel Carbo y Marzo Páez 2017); por su parte, en 1965 Leavell y Clark, sentaron bases para disminuir los elementos de riesgos de enfermedades específicas, a través de la aparición de la enfermedad (Prevención primaria) y detener o retener el aumento del malestar (Prevención secundaria).(Leal-Fonseca y Hernández-Molinar 2016).

Podemos acotar dentro de referencias históricas la conferencia internacional contemplada en 1978, en Alma Ata, Kazajistán, que definió Estrategias de Salud para todos en el año 2000; los determinantes sociales de Marc Lalonde en 1974, quién fuera Ministro de Sanidad de Canadá,

estableció un modelo de influencia donde factores como el medio ambiente, estilos de vida, sistemas sanitarios y biología humana condicionan la salud de una comunidad (De La Guardia Gutiérrez y Ruvalcaba Ledezma 2020); el informe Healthy People en 1979, que influyó en la teoría y práctica de la Salud Pública. La Conferencia celebrada en Ottawa, el 21 de noviembre de 1986, conocida como Carta de Ottawa, consolidó líneas de acción para elaborar políticas públicas de salud, protección de ambientes saludables; fortalecimiento de acción comunitaria; y reorientación de servicios sanitarios (Coronel Carbo y Marzo Páez 2017).

Esto indica que, desde los inicios, registrados, en referencia sobre el cuidado de la salud, se habla de la importancia de seguir rutinas, hábitos, y visitas regulares a los profesionales. Se debe tener en cuenta que esto tiene mucho que ver con la autoestima, y con la auto responsabilidad de auto cuidarse, garantizando el cumplimiento de los mismo, con una visión de futuro, de larga vida saludable.

A partir de 1967, en Ecuador se establece, la División Nacional de Salud Bucal, encaminado al impulso de atención y divulgar información sobre actividades de investigación, planificación, capacitación, monitoreo y evaluación en la odontología (Palomeque Calle 2018). Se inaugura en 1986, la Dirección Nacional de Estomatología del Ecuador (Parise-Vasco et al. 2020), que permitió establecer un perfil epidemiológico nacional de salud oral en unidades educativas fiscales a estudiantes de 15 años, siendo reportado después por Ruiz et al. en 1996 (Masson et al. 2019).

Esto señala la preocupación del estado ecuatoriano en ofrecer alternativas, medidas y estrategias, para garantizar el alcance a la población en generar el servicio odontológico desde la infancia. Entre 1992 y 1995, con la asesoría pertinente de la Organización Mundial y Panamericana de Salud, se crean manuales de procedimientos estomatológicos, que permitió ser una guía

estructurada con a seguir de acuerdo a las situación epidemiológica que se presente (Parise-Vasco et al. 2020). A partir del 2008, la entidad sanitaria del país actualizaron los procedimientos, para promover un mejor cuidado de salud bucal (Palomeque Calle 2018), es así que se publica por primera y única vez en 2009, el Plan Nacional de Salud Bucal donde se hace mención a promoción, prevención y cobertura de atención de salud dental. Además, se crea un programa de información continua de hábitos dietéticos y prácticas correctas de cepillado dental, llamado Caries del 2015, enfocado para la prevención de procesos cariosos entre edades de 2 a 3 años (Masson et al. 2019). Campaña que buscaba enseñar la técnica correcta del cepillado, explicar la importancia de hacerlo varias veces al día, así como de indicarles que el consumo frecuente de ciertos alimentos aumenta la posibilidad de desarrollar caries. Es importante mencionar que esta campaña iba directamente a las escuelas, con actividades recreativas que llamaban la atención de los niños, siendo estos quienes multiplicaban la información en sus hogares, llenos de entusiasmo y disposición de cuidar su salud bucal

En 2012, el Manual de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI), permitió señalar en el anexo 2) del documento criterios de promoción y prevención por ciclo de vida, siendo complemento el Manual de Atención Integral de Salud en Contextos Educativos (MAIS-CE), realizado en 2018 que establece actividades de promoción y atención odontológica de primer nivel de atención a gran escala en situaciones grupales e individual, priorizando mejoramiento de hábitos de higiene oral, alimenticio y la conservación de los órganos dentales (Parise-Vasco et al. 2020). En abril de 2020, la Asociación Latino Americana de Salud Oral, hizo énfasis sobre la importancia del diagnóstico, prevención y tratamiento de enfermedades periodontales en Latinoamérica. (González y Palacios 2021).

2.1.2. Antecedentes Referenciales

En Arabia Saudita, Kannan, Alfahaid, Alharbi, et al. (2020), se evaluó parámetros de conocimiento, actitud y prácticas de higiene bucal a 451 escolares de 6 a 12 años mediante un cuestionario con 33 ítems y tabulando los datos en el sistema SPSS. Los resultados fueron: El uso del cepillo dental fue de 75.1% en buena higiene bucal (BHO) y de 53.8% en mala higiene (MHO); el uso de la pasta de dientes (BHO) fue de 14.3% y de (MHO), el 53.8%; el 2.2% utilizaron hilo dental; el 62.7% su frecuencia de cepillado dura de 1-2 minutos con buena higiene bucal; el 55,9% desconoce los signos de la enfermedad periodontal; un 56.8% no conoce que medidas de prevención y protección seguir para evitar sangrado en las encías a diferencia del 11.3% que conocían sobre encías sanas; durante la visita al dentista el 58% lo hacía cuando presentaban dolor del órgano dental y solo el 4,7% recibió tratamiento de odontología preventiva.(Kannan et al. 2020)

En California, Estados Unidos Hoeft et al., (2016), evaluó la eficacia de la intervención educativa contra caries a 100 padres de niños entre 0 a 5 años de habla hispana, encontrando cambios después de intervención de conductas de revisión dental mensual y disminución de frecuencia de consumo de bebidas dulces. Los investigadores recomendaron una evaluación futura.(Hoeft et al. 2016).

En la provincia de Holguín, Cuba; Crespo, Parra, Moreno, Aguilera (2019), realizaron una investigación de diseño cuasi experimental desde septiembre 2014 hasta febrero del 2015, donde se seleccionó una muestra de 50 estudiantes adolescentes, por medio de una muestra probabilística aleatoria simple con el fin de valorar qué tan eficiente es la exposición de programas instructivos en adolescentes de un centro educativo de la provincia de Holguín, Cuba. Los resultados encontrados fueron: El nivel de discernimiento previos a la ejecución fue regular con un 50% de

los individuos, después presento un 86%; sobre conocimiento de técnicas de cepillado, el 65.2 % tenían conocimiento adecuado y el 63 % un conocimiento inadecuado, después de la intervención el 85,4% tuvo una higiene eficiente con conocimientos adecuados sobre técnicas de cepillado y con 88,9% aquellos con conocimientos inadecuados prevaleció la higiene deficiente (Crespo Cuenca et al. 2019)

En la provincia de Sancti Spíritus, Cuba; Acosta, Morgado, Rodríguez & Castillo (2019), realizaron un estudio cuasi experimental en personas de 18 a 25 años privadas de libertad del reclusorio “Atención al Joven”, emplearon el test de Wilcoxon con nivel de significación estadística ($p = 0.05$). Los resultados del conocimiento de salud bucal fue 9.5 % bueno y 26.2 % regular, posterior al aplicar el programa educativo se presentaron cambios a un 71.4 % bueno y un 14.3 % regular ; en relación al cepillado de los dientes, efectuaban dos veces al día esta actividad (57.2%), posterior al programa (52.4 %), de la muestra, lo hiciera 4 veces al día, dando la conclusión de la efectividad de la intervención educativa (Acosta et al. 2019)

En Argentina Cardozo, Bessone, Silvia, et al. (2017), para evaluar el estado de salud bucal a niños que asistieron a un Centro de Desarrollo infantil entre las edades de 4 y 5 años, realizaron un estudio longitudinal donde ejecutaron la investigación en tres etapas: al inicio elaboración de historias clínicas, consentimiento informado, en la segunda etapa aplicación de módulos educativos y por último evaluación del impacto del programa educativo bucal. Los resultados fueron: Después de aplicar el programa existió una disminución de órganos dentales cariados a 24, exodoncias 0 y obturados a 75, antes del programa presentaron 98 cariados, 3 exodoncias indicadas y 2 órganos obturadas; valores del índice de Higiene bucal de O’Leary luego de aplicar el programa el 74% (corresponde a 28 niños) que mostro una disminución que antes del programa era del 84% y valores no compatibles con salud 26 % que corresponden a 10 niños. Como conclusión se

determina cambios importantes de hábitos de higiene oral de quienes participaron en el programa (Cardozo et al. 2017).

En Perú, Cervantes, Sucari & Padilla (2020), realizaron una investigación de tipo experimental, longitudinal y prospectivo, test antes y después validado para evaluar el cuidado oral, índice oral de Greene -Vermillion, siendo la muestra no probabilística por interés. Lo relevante de la exploración fue: que el nivel de conocimientos dirigidos a los progenitores, el 29% conocía temas en relación a prevención bucal y un 71% desconocía aquello, después de aplicar el programa un 95% comprendió la temática propuesta de prevención oral, así también el promedio de índice de higiene Oral, al día 0, 3 y 6 meses (antes y después de aplicar el estudio), presento disimilitud estadística en la prueba ANOVA ($p=0,000$); concluyendo una mejora del índice de higiene bucal de bueno a excelente (Cervantes et al. 2020).

En Venezuela, Leal-Rodríguez et al., (2019) efectuaron un estudio pre experimental a 60 niños de 8 y 11 de edad que acuden a la Escuela Municipal del Estado de Bolívar, entre abril y diciembre del 2015, a través de un cuestionario de 10 preguntas orientadas al desarrollo de tres temas de salud bucal y la aplicación del índice de higiene bucal para medir respectivamente el antes y después de la intervención acerca del conocimiento y la higiene bucal. La investigación demostró que después de la intervención acerca del cepillado se calificó de bueno 85%, donde antes presentaba 48,33% de conocimiento regular; en relación a la visita al Odontólogo solo 11,67% mencionaron la importancia de visitar 2 veces al año y 51,67% lo hacían cuando tenían problemas en la boca, luego de la intervención 80% mostro un conocimiento evaluado de bueno; de igual manera en relación con la higiene bucal de ser deficiente 90% paso a ser buena 92,33% luego de la intervención educativa. (Leal-Rodríguez et al. 2019)

En Ecuador, Chávez y Tello (2017), analizaron el nivel de entendimiento de salud oral,

métodos educativos del Biofilm y caries dental por medio de un cuestionario de 12 ítems aplicados en dos grupos a niños entre 1 a 3 años pertenecientes de la Unidad Infantil Buen Vivir “Manuela Cañizares” y para identificar el BIOFILM, emplearon el índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS) de Green y Vermillon. En la fase de intervención educativa desarrollaron temas a ser disertados de prevención y causas de amenazas de contraer caries a través de dos técnicas (Expositiva - Demostrativa) y por último efectuaron una evaluación final, donde IHOS-S, después de la intervención paso de 1,86% a 0,85% de presencia de biofilm existiendo mejoría en grupo A (Técnica Expositiva) y grupo B (Técnica Demostrativa), con diferencias estadísticamente no significativa; en relación a la prueba de conocimientos de los padres paso de 7,53% a una mejoría de 9,13%. (Chávez y Tello 2017)

2.1.3. Fundamentación teórica

2.1.3.1 Salud Bucal

La Organización Mundial de Salud considera “es un estado de ausencia de dolor, enfermedad periodontal (de las encías), caries, pérdida de dientes y otras enfermedades que limitan la capacidad de un individuo para morder, masticar, sonreír, hablar y el bienestar psicosocial ". La Federación Dental Mundial (FDI) la considera "multifacética e incluye la capacidad de hablar, sonreír, oler, saborear, tocar, masticar, tragar y transmitir una variedad de emociones a través de expresiones faciales con confianza y sin dolor, incomodidad". y enfermedades craneofacial (Fatima et al. 2018)

Se destina en muchos países industrializados, el 5 al 10% de los fondos en servicios dentales para tratamiento de procesos cariosos, periodontitis y pérdida del órgano dentario,(Miglani 2020); en la economía de Estados Unidos, el gasto fue de \$ 2 mil millones en 1960 a \$ 117,5 mil millones de dólares en 2015, presentando en aquel periodo de tiempo un

aumento anual promedio de 7.7%, que incluso supero tasas promedio de inflación y crecimiento económico del año 2015 (Shetty et al. 2018), en México, el gasto de salud represento \$ 684 millones en el año 2000, \$ 406,5 millones de dólares en 2002 y \$ 455 millones de dólares en 2004(Medina-Solís, Ávila-Burgos, et al. 2019), en Ecuador, se asignó al Programa Nacional de Salud Bucal, en el año 2016, el monto del 6% del presupuesto de salud destinando un monto de más de \$ 145 millones de dólares (Palomeque Calle 2018), siendo a nivel global un gasto de \$ 298 mil millones de dólares por servicio dental.

2.1.3.2 Promoción de la salud bucal

Está destinada a educar y empoderar hábitos saludables en las personas para que sean multiplicadores activos en pro de reforzar procedimientos correctos de higiene oral con responsabilidad, compromiso y empoderamiento en su propio cuidado, disminuyendo de esta manera padecer enfermedades dentales. El odontólogo, con los demás profesionales de salud están obligados a conformar equipos de salud multidisciplinarios, con rol protagónico en prevenir factores de riesgo que pudieran afectar la salud general y oral del individuo, mediante correcta alimentación saludable, reducción consumo de alcohol, cigarrillos y procurar de manera habitual hacer actividades físicas.

Los servicios odontológicos priorizan una atención curativa con baja producción preventiva, donde se puede observar los siguientes paradigmas: Actividades curativas o de limitación del daño, Servicios que no priorizan educación en salud oral en la comunidad, Limitada cobertura odontológica en sectores marginales (áreas urbanas y rurales), enfoques de atención que no promueven la salud colectiva, y limitados trabajos intersectoriales para la mejora de servicios de salud (Contreras Rengifo 2016)

2.1.3.3. Principales enfermedades bucodentales

De acuerdo a lo publicado por Bernabé et al., (2020) alrededor de 3.500 millones de habitantes en el mundo presentan alguna patología bucodental, donde los procesos cariosos no tratados en dientes permanentes, son frecuentes en 2.300 millones de casos, la periodontitis severa con 796 millones, 532 millones casos de caries sin tratamiento en dientes temporales, 267 millones con pérdida total del órgano dental y 139 millones con otras afecciones bucales en 2017(Bernabe et al. 2020), es decir la periodontitis y la caries son la sexta y décimo diagnóstico más común afectando al 9% y 11% de la población; que de un listado de 291 padecimientos se ubican entre las 100 principales patologías que presentan impacto a nivel mundial conforme lo publicado en la Carga Global de la Enfermedades (Global Burden of Disease, GBD) (Silva et al. 2019).

2.1.3.3.1 Caries dental

Afección cambiante y no contagiosa que padecen 2.300 millones de personas modulada mediante una alimentación saludable. La causa pudiera ser por elementos genéticos, acciones que se hacen o que no se hacen, psicosociales y ambientales, considerándose una problemática a resolver en salud pública.(Zewdu et al. 2021). El crecimiento microbiano es impulsado por el azúcar en la dieta y del metabolismo de los carbohidratos que conduce a una acidificación localizada y una alteración del homeostasis de la mineralización dental. (Valm Alex 2019).

Cuando la caries dental afecta los dientes deciduos en edades de 71 meses o menos, se denomina caries de la primera infancia (CEC) siendo responsables directos los progenitores / cuidadores al supervisar el comportamiento y prácticas de cuidado bucal (Hoeft et al. 2016)

Se destina en muchos países industrializados, el 5 al 10% de los fondos de salud pública en el tratamiento de caries dental, periodontitis y pérdida del órgano dentario (Miglani 2020); el gasto por servicios dentales en la economía de Estados Unidos, fue de \$ 2 mil millones en 1960 a

\$ 117,5 mil millones de dólares en 2015, presentando en aquel periodo de tiempo un aumento anual promedio de 7.7%, que incluso supero tasas promedio de inflación y crecimiento económico del año 2015 (Shetty et al. 2018), en México, el gasto de salud represento \$ 684 millones de dólares en el año 2000, dos años después \$ 406,5 millones y en 2004 , la cifra ascendió \$ 455 millones (Medina-Solís, Ávila-Burgos, et al. 2019), en Ecuador, se asignó al Plan Nacional de Salud Bucal, el monto del 6% del presupuesto de salud en 2016 , destinando un monto de más de \$ 145 millones de dólares (Palomeque Calle 2018), siendo a nivel global un gasto de \$ 298 mil millones de dólares por servicio dental.

2.1.3.3.2 Gingivitis

La gingivitis se desarrolla por influencia de la placa dental siendo un requisito previo para el desarrollo de la enfermedad periodontal, donde se correlaciona con la pérdida de dientes a largo plazo (Woelber et al. 2016). Es así que da el inicio de la formación de bolsas y aumento de la exudación de líquido crevicular gingival. La placa dental subgingival puede inducir en periodontitis destructiva y podría permitir que las bacterias ingresen al flujo sanguíneo ocasionando infecciones en otras partes del cuerpo. (Pyysalo et al. 2019). La gingivitis es consecuencia de la periodontitis, presentando características del tono de color enrojecido y brillante en las encías acompañado de sangrado espontaneo a diferencia de un color rosa coral que es consecuencia de una buena salud oral.(Rosales Corria et al. 2019). Cuando se calcifica forma el cálculo dental supra gingival y subgingival, donde suele ser rígido, de coloración oscura y adhiriéndose con firmeza al área de los dientes. asociada con la periodontitis

2.1.3.3.3 Enfermedad Periodontal

Causa alteración crónica del periodonto, ocasionando perdida del diente. Está asociada a

otras condiciones médicas como diabetes, enfermedad coronaria, artritis reumatoide, enfermedad renal crónica, deterioro de la función cognitiva, es decir lograr reducir la incidencia de esta patología dental permite disminuir las enfermedades y complicaciones sistémicas (Nazir Muhammad 2017). Lo esencial para controlar y prevenir la enfermedad periodontal es reducir la invasión de células inflamatorias y aumentar los fibroblastos o el colágeno por medio del cepillado dental que estimula físicamente la encía (Lee et al. 2017), asistencia regular al odontólogo quien debe generar educación permanente a la población en la conservación y cuidados de los dientes. Las enfermedades citadas anteriormente son ampliamente expuestas en el ámbito científico con artículos de casos y controles, revisión bibliográfica donde sugieren indudablemente como factor de riesgo común la enfermedad periodontal (Seo et al. 2019)

2.1.3.3.4 Lesiones cervicales no cariosas (LCNC)

Descritas por primera vez por *Miller* en 1907. Consisten en la pérdida progresiva del diente por condiciones patológicas no bacterianas, relacionadas a diversas circunstancias como:

“Características del diente, propiedades de la saliva, oclusión, hábitos para funcionales, dieta, condición sistémica del paciente y características de las fuerzas que actúan sobre el diente, en cuanto a magnitud, dirección, frecuencia, sitio de acción y duración” (González García et al. 2020, p. 45). Asimismo, exhiben una correlación positiva con factores socio demográficos, edad, dentífricos con componentes abrasivos. Por otro lado, se clasifica en cuatro categorías: Atrición, abrasión, erosión y abfracción (Hernández-Reyes et al. 2021)

2.1.3.4 Medición del índice de higiene oral simplificado

Creado por Greene y Vermillon que permite analizar residuos de placa bacteriana y calculo

dental considerando los siguientes valores:

0= Ausencia de Materia alba

1= Residuos blandos que cubren menos del tercio coronal.

2= Biofilm que cubre hasta el tercio medio.

3= Biofilm que cubren los tres tercios de la corona.

Para el cálculo dental se asignarán los siguientes valores:

0= Ausencia de cálculo.

1= Calculo supra gingival que cubre un tercio de la superficie corona

2= Calculo supra gingival que cubre dos tercios de la superficie corona.

3=Calculo supra gingival que cubre los tres tercios de la superficie coronal.

Por último, se determinará los totales fin proceder a la suma de cada columna, en forma vertical, dividiendo por total de piezas dentales analizadas, cuyo resultado se colocará en la fila de totales, para que los odontólogos puedan valorar la calidad de higiene bucal que tienen las personas, y en función de ello, desarrollar estrategias junto a sus pacientes con el fin de ajustar lo que haya que ajusta. Al final se determina niveles de higiene oral excelente (0.0), buena (1.2), regular (1.3 - 3.0) y malo (3.1 - 6.0) (Jáuregui Lucero et al. 2019)

2.3.1.5 Medidas de Prevención

Es el conjunto de acciones e intervenciones de forma integral dirigidas a la población relacionadas a la salud bucal, con el propósito de concientizar y llevar a la práctica como individuo y como familia, buscando se mejore una calidad de vida saludable. Los autores Navabi, Farnudi, Rafiei & Arashlow (2012) expresan que la principal estrategia a aplicarse para controlar las principales enfermedades orales que con frecuencia se presentan, como la caries, la gingivitis y la

periodontitis es llevar a cabo un riguroso y comprometido control periódico y efectivo de la biopelícula oral en el ámbito hogar, escuela y trabajo. Para ello, es esencial se realicen en grandes medidos y paulatinamente programas de intervención a la población a fin de controlar las enfermedades bucales, enfatizando en que se debería efectuar una mejor vigilancia epidemiológica, estudiar minuciosamente como la comunidad práctica hábitos saludables para su buen vivir

2.3.1.5.1 Cepillado dental

Es una herramienta eficaz para eliminar la placa bacteriana, donde su baja frecuencia al cepillarse facilita la proliferación de *Porphyromonas gingivales* (Bacteria de la Enfermedad Periodontal), que aumenta la resistencia a la insulina, donde su infección ejerce un rol pernicioso durante el tratamiento del miocardio infartado (Kuwabara et al. 2017), así como lograr eliminar residuos de alimentos y mantener un aliento fresco, por medio del cepillo dental que se ha sido empleado desde el siglo XIX. Se sugiere que el cepillado de los dientes debe ser no más tarde que comenzó el año de vida (Boustedt et al. 2020)

De acuerdo a la Asociación dental América se recomienda utilizar el cepillo dental sobre las superficies de los órganos dentales dos veces al día, mínimo por el lapso de dos minutos y reemplazarlos cada 3 a 4 meses (Pyysalo et al. 2019). Sin embargo, la humedad residual y los restos de comida que residen en los cepillos de dientes proporcionan un entorno adecuado para el crecimiento de patógenos, lo que los convierte en un riesgo potencial de diversas enfermedades bucales (Shang et al. 2020). Se recomienda evitar colocarlos en recipientes cerrados al término del cepillado dental, justamente porque el recuento de bacterias es mal alto en los que se deja al aire libre (Kumar et al. 2018), y tampoco almacenándolos en las baterías sanitarias, que debido que la descarga de aerosoles favorece la dispersión de bacterias entérica que contaminan el cepillo dental

(Sowmya et al. 2017).

2.3.1.5.2 Técnicas de Cepillado dental

Diferentes tipos de técnicas de cepillado apropiadas permiten eliminar la placa bacteriana alojadas sobre la superficie del diente y residuos de alimentos de la boca, señalando las siguientes técnicas:

2.3.1.5.2.1 Técnica de Bass

Esta técnica elimina la placa bacteriana adyacente y subgingival, al menos 1 mm debajo del margen gingival, para ello se introduce los filamentos del cepillo hacia el surco gingival en un ángulo de 45° sobre las superficies dentales (Jansiriwattana y Teparat-Burana 2018), y desde ahí realizar pequeños movimientos vibratorios de barrido hacia el tercio oclusal del diente. Es recomendable utilizar cepillo de dientes con cerdas suaves que permitirá evitar la abrasión de los tejidos duros del diente y lesionar la encía marginal por trauma (Rizzo, Torres-Cadavid, y Martínez-Delgado 2016).

Esta técnica se modificó combinándola con el método Roll, denominándose Técnica de Bass Modificada, que permite eliminar la placa bacteriana del margen gingival, de las superficies oclusal y vestibular del diente (Jansiriwattana y Teparat-Burana 2018). Es útil para pacientes sanos, con problemas periodontales, y con aparatología de ortodoncia (brakett).(Rosales Corria et al. 2019)

2.3.1.5.2.2 Técnica de Stillman Modificada

Es considerada variante de la técnica de Bass, aquí las cerdas del cepillo ejercen presión a 2 mm por encima del margen gingival hasta visualizar un aspecto pálido a la encía adherida,

continuando la vibración por 15 segundos por cada dos dientes, terminando con un barrido hacia oclusal (Rizzo, Torres-Cadavid, y Martínez-Delgado 2016), que permite eliminar la placa bacteriana de las superficie vestibular, lingual e interproximal (Nassar et al. 2013). Se recomienda en pacientes adultos que no presentan enfermedad periodontal. Se utilizan cepillos dentales con cerdas duras o semiduras (Rosales Corria et al. 2019).

2.3.1.5.2.3 Técnica Horizontal

Mediante esta técnica, se divide en sextantes la cavidad bucal procediendo a ubicar las cerdas del cepillo sobre cada superficie dental por sextantes en un ángulo de 90 grados, ejecutando movimientos de atrás hacia delante, que debido al cepillado en sentido horizontal pudiera ocasionar la patología de abrasión dental (Rizzo, Torres-Cadavid, y Martínez-Delgado 2016). Es la técnica más empleada por los niños en edad escolar, debido a la escasa habilidad motora, la limitada apertura bucal y la oclusión de los dientes. (Ávila et al. 2017)

2.3.1.5.2.4 Técnica de Charters

La técnica fue descrita en 1928 por Charters e ideal en personas que presenten patologías periodontales. Consiste en ubicar las cerdas del cepillo con ángulo de 45° en dirección al borde incisal del eje mayor del diente, procurando que penetren al espacio interdental con movimientos vibratorios (Rizzo, Torres-Cadavid, y Martínez-Delgado 2016). Se puede utilizar cepillos con cerdas duras o semiduras, sin embargo en tejidos recién intervenidos lo recomendable es cepillos con cerdas blandas, debido que logra una mejor cicatrización (Rosales Corria et al. 2019). Técnica de cepillado eficaz en personas con patologías periodontales.

2.3.1.5.2.5 Técnica de Fones

Las cerdas del cepillo se ubican en ángulo de 90 grados en la superficie vestibular del diente con movimientos rotarios, a nivel oclusal se ejecutan movimientos circulares y en la superficie palatina o lingual se realiza movimientos circulares utilizando el cepillo en posición vertical. Por la facilidad de la técnica es muy recomendable en niños (Rizzo, Torres-Cadavid, y Martínez-Delgado 2016)

2.3.1.5.3 Hilo dental

La Asociación Dental Americana (ADA), aconseja como pilar clave de higiene bucal el empleo del hilo dental sobre los espacios interdientales, bodes y arcos de la encía , para suprimir la placa interdental en sitios que el cepillado no pudiera eliminar (Pandey et al. 2020). Se estima que el uso regular del hilo dental elimina hasta el 80% de esta placa, que es la causa de las enfermedades bucales. Junto al cepillo dental tienen un mayor efecto en la disminución de la gingivitis en contraparte con la técnica del cepillado de los dientes, por lo que el uso debe ser al menos una vez al día. (SOOFI et al. 2020), a pesar de esta evidencia, el uso es bastante bajo atribuyéndose a la ausencia de motivación y a las dificultades del empleo de una técnica adecuada(Sambunjak et al. 2011)

2.3.1.5.4 Pasta de dientes.

El uso eficaz de la crema dental fluorada es una estrategia utilizada desde hace mucho tiempo para prevenir la caries, donde su contenido en flúor debe ser entre 1000 a 1500 ppm, para otorgar un beneficio preventivo de caries clínicamente significativo en comparación con la crema dental sin fluoruro(Walsh et al. 2019). Pastas dentales que contengan esa cantidad de flúor en menores de 6 años, tienen alta posibilidad de presentar fluorosis. Es recomendable la vigilancia de

los padres de familia, al utilizar dentífricos al menos con 1000 ppm de flúor en tamaño de un guisante.(Bossù et al. 2019)

Actualmente, se dispone en el mercado de pastas de dientes para aliviar la sensibilidad dental cuyos ingredientes activos incluyen fluoruro, arginina, compuestos que contienen calcio y compuestos de cloruro de estroncio (Xia et al. 2020). Pastas de dientes libre de flúor que contiene Hidroxiapatita Biomimética (Carbonato-hidroxiapatita Sustituida con Zinc, Micro reparación), que han demostrado tener propiedades remineralizantes, actividades anticariógena y reparadoras del tejido esmalte de dientes deciduos, previniendo el riesgo de fluorosis (Bossù et al. 2019). Pastas de dientes blanqueadoras que contienen sílice hidratada, carbonato cálcico, fosfato dicálcico dihidrato, pirofosfato cálcico, alúmina, perlita o bicarbonato sódico, que eliminan mecánicamente las biopelículas pigmentadas y los cromóforos de la superficie del esmalte dental (Vaz et al. 2019).

Pastas de dientes que contienen el 2%, 4% y 8% de arginina (Arg) y Fluoruro de Sodio (NaF) que según lo publicado por Bijle et al. 2019, la pasta de dientes al 2% de concentración de Arg-NaF, mejora significativamente el efecto antimicrobiano contra el *Streptococcus mutans* en comparación con NaF (solo), en cambio la concentración del 4% y 8% en la pasta de dientes con NaF, fueron ineficaces para mejorar el efecto antimicrobiano de NaF. (Bijle et al. 2019). Pastas que contienen carbón activado que actúan en una gran superficie del diente y por lo tanto tiene la capacidad de adsorber pigmentos, cromóforos y manchas responsables del cambio de color de los dientes.(Vaz et al. 2019).

Además, se dispone componentes de medicina natural dentro de las pastas dentales, como lo encontrado en la medicina tradicional China, que es el astringente *Galla Chinensis*. (Xia et al. 2020), plantas medicinales como el Aloe Vera, que tiene propiedades antimicrobianas apropiadas para tratar la gingivitis y las infecciones orales(Al Haddad, Khoury, y Farhat Mchayleh 2021).

2.1.3.6 Percepción de la salud bucal

Es una categoría que se vincula estrechamente con los determinantes de bienestar (social, individual y de salud). La percepción representa un factor clave de la calidad de vida, que debe considerarse con gran importancia para que las personas acudan de forma responsable a la consulta odontológica y mejoren su salud bucal. Pero la realidad es otra, no existe una cultura preventiva en salud bucal que las personas acudan al odontólogo si no es cuando presentan algún malestar o dolor, pues así sucede con el estado de salud en general, cuando se presenta algún síntoma, dolencia es ahí cuando desesperadamente se visita al médico u odontólogo. (Jiménez, Esquivel y González, 2003)

En la población la atención bucal no es considerada una prioridad aún se percibe como un servicio no esencial que no requiere de gran interés y urgencia, cuando desconocen que los problemas dentales son la dolencia más frecuente que se presenta. En otros casos consideran acudir al odontólogo para cuestiones de imagen y estética más no por salud.

2.2. MARCO LEGAL

El tema de investigación se sustenta en base a la línea política nacional, establecido en la Constitución en **Art. 3.-** “*Son deberes primordiales del Estado: 1. Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes*”; **Art 32.-** “*La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir*”; **Art. 66** núm. 2 que garantiza “*una vida digna, que asegure*

la salud, alimentación, nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio, cultura física, vestido, seguridad social y otros servicios sociales necesarios”; Art. 361 "El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector"(Constitución del Ecuador, 2008)

Lo relacionado a Ley Orgánica de Salud el **Art. 3.** *“La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”; Art 4. “La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias” y Art. 6.* que *“Establece entre las responsabilidades de Ministerio de Salud Pública:” (...)* en el **literal 3.** *“Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares”;* y en su **Art. 34** que indica *“Cumplir y hacer cumplir esta Ley, los reglamentos y otras disposiciones legales y técnicas relacionadas con la salud”* (Ley Orgánica de Salud, 2006)

Acuerdo Ministerial No. 00004520 de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública, que tiene como misión *“Ejercer la rectoría, regulación planificación, coordinación, control y gestión de la Salud Pública a través de (...) prevención de enfermedades, promoción de la salud. (..) con el fin de garantizar el derecho a la salud”.*

Acuerdo Ministerial 00005216, del Reglamento de información confidencial en Sistema de Salud Pública, **Art. 2** Confiabilidad *“Conjunto de acciones que garantiza la seguridad del manejo de la información; Art. 6,* Secreto médico *“Compromiso que adquiere el médico ante el/*

la usuario (a) de guardar silencio sobre toda la información que debe llegar a conocer de el / la usuario (a) en el curso de su actuación profesional”; Art. 9 “El personal operativo y administrativo de los establecimientos del Sistema Nacional de Salud que tenga acceso a la información de los usuarios/as durante el ejercicio de sus funciones, deberá guardar reservas de manera indefinida respecto de dicha información y no podrá divulgar la información contenida en la Historia clínica”; Art.21 “El profesional de la Salud informará de manera oportuna a los/las usuarios/as sobre su diagnóstico, estado de salud, pronóstico, tratamiento (...); Art. 22 “Para brindar información relevante de estado de Salud se deberá contar con la autorización explícita de los/las primeros/as”

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Índice de higiene oral simplificado (IHO-S): Índice de medición de placa bacteriana y cálculo dental.

Periodonto: está compuesto de Cemento radicular, Hueso alveolar, Encía, Ligamento periodontal que rodean y protegen a los órganos dentales, nervios y vasos sanguíneos hacia lesiones por carga mecánica.(Tomokiyo, Wada, y Maeda 2019)

Ligamento periodontal está compuesto de un tejido conectivo de presencia vascularizado que se encuentra alrededor del diente que transmite un cúmulo de propiedades ventajosas al diente.

Enfermedades dentales: ocasionan efectos negativos en nuestros dientes y encías con alta prevalencia a nivel mundial y suele presentarse por deficiencia de higiene oral

Prevención en enfermedades dentales: conjunto de medidas preventivas para reducir enfermedades comunes como las caries, la periodontitis y la gingivitis, en niños y en adultos mayores especialmente.

Biofilm: unión de microorganismos que se adhieren a la superficie del diente. Los

microorganismos están incrustados en una matriz polimérica extracelular (Machiulskiene et al., 2020)

Superficies supra gingival y subgingival, que quieren decir, la primera por encima de la línea de las encías y subgingival, por debajo de la línea de las encías (Valm ALex, 2019)

Dirección de Sanidad: Reparto administrativo perteneciente a la Armada del Ecuador.

2.4. HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.4.1. Hipótesis general

Será eficaz la ejecución del taller odontológico al mejorar los conocimientos sobre salud bucal en la población militar

2.4.2. Declaración de Variable

No hay variables de intervención. Consiste en ejecutar un evento educativo con el objeto de mejorar los conocimientos de salud bucal.

2.4.3. Operacionalización de las Variables

Tabla 1. Variable dependiente

Nombre de la Variable	Descripción de las variables	Dimensión	Indicador	Escala/ítem	Instrumento
Datos sociodemográficos e índice epidemiológico bucal	Información sobre un individuo, que permite obtener particularidades del mismo.	Sexo	Identidad sexual	Masculino Femenino	Ficha odontológica
		Edad	Lapso de tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el instante o periodo que se estima de la existencia de una persona.	27 a 37 37 a 47 47 a 57 57 y más años	
		Grado militar	Sistema jerárquico para establecer la escala de mando	Oficiales Tropa	
		Índice de Higiene Oral Simplificado	Índice de materia alba (IMA) Índice de cálculo (IC)	Excelente: 0.0 Bueno: 0.1-1.2 Regular: 1.3-3.0 Malo: 3.1-6.0	
Dependiente					
Percepción	Información que influye directamente en la respuesta emocional del paciente a su enfermedad y su comportamiento para hacer frente a esta.	Respuesta Emocional	Cognitiva Emocional	Identidad, consecuencias, complicación de enfermedades Comprensión de salud bucal y enfermedades orales, conciencia de promoción y prevención de salud	Cuestionario
Conocimiento, Actitudes y Prácticas	Orientado a obtener un resultado al comienzo de aplicado el taller	Cultura de Salud Bucal	Conocimiento, Actitudes y Prácticas	20 preguntas Optimo: 20 a 18 respuestas correctas Mejorable: 18 a 15 respuestas correctas	Cuestionario

Inadecuado: 15 a 10 respuestas correctas
 Improcedente: 10 a 0 respuestas correctas

Tabla 2. Variable independiente

Nombre de la Variable	Descripción de las variables	Dimensión	Indicador	Escala/ítem	Instrumento
Independiente					
Eficacia del taller odontológico	Orientado a obtener un resultado o efecto final de aplicado el taller, en comparación con los obtenidos del inicio del taller	Índice de Higiene Oral Simplificado	Índice de materia alba (IMA) Índice de cálculo (IC)	Excelente: 0.0 Bueno: 0.1-1.2 Regular: 1.3-3.0 Malo: 3.1-6.0	Guía de observación
		Percepción	Cognitiva	Identidad y consecuencias de complicación de enfermedades bucales	Entrevista
			Emocional	Comprensión de salud bucal y enfermedades orales, conciencia de promoción y prevención de salud	
		Cultura de Salud Bucal	Conocimiento	20 preguntas Óptimo: 20 a 18 respuestas correctas Mejorable: 14 a 10 respuestas correctas Improcedente: 09 a 0 respuestas correctas	Cuestionario
	Satisfacción	Satisfacción del usuario	Muy satisfecho Medianamente satisfecho Poco satisfecho	Encuesta	

Elaborado por: Pineda, (2022)

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Estudio con diseño cualitativo y cuantitativo de investigación acción, descriptiva prospectiva, de corte longitudinal.

Descriptiva porque permitirá analizar el alcance de cómo está el nivel de conocimiento sobre aspectos básicos relacionados a la salud oral del personal militar; **prospectivo** dado que se medirá en una muestra poblacional en varios momentos en este caso y **de campo**, porque la información se la recolectará en el lugar que ocurren los hechos o fenómeno de estudio.

De acuerdo a su sucesión temporal, es de **corte longitudinal**, ya que, observará al grupo de estudio a lo largo de un lapso de tiempo, los elementos serán recabados en tres fases; la primera fase de diagnóstico, se creó la línea base, fase intermedia de mediación educativa y una tercera fase de evaluación donde se levantará información de los conocimientos, actitudes y prácticas, se continuará monitoreando al grupo posterior al cierre de esta investigación; con el objetivo de estudiar los cambios al camino del tiempo, para realizar deducciones en relación al cambio, sus determinantes y consecuencias.

Se considerará una investigación **cuantitativa** porque se utilizará la encuesta y métodos estadísticos para obtener resultados. **Cualitativa**, mediante la aplicación de una entrevista (cuestionario con preguntas abiertas) se obtendrá información relevante, que permitirá analizar acerca de las percepciones de bienestar en salud oral y con esto lograr un entendimiento integral de la problemática (Hernández Sampieri, Fernández Collado, y Baptista Lucio 2006)

De investigación-acción, el propósito hacer en paralelo la acción y los resultados de la investigación. La recolección de resultados se alcanzará gracias a la participación de los sujetos en cuestión, es decir, pasan de ser los “objetos” de estudio a “sujeto” o protagonista de la investigación. En este proyecto se evidencia a través de la intervención educativa (Taller odontológico) para modificar conocimientos de aspectos básicos de salud bucal de los sujetos de la investigación.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. Características de la población

Población militar activa que se encuentra laborando desde las 07:30 hasta las 16:20 en la Dirección de Sanidad de la Armada (DIRSAN) ubicado dentro de la Base Naval Sur en la ciudad de Guayaquil-Ecuador.

3.2.2. Delimitación de la población

Corresponde 35 adultos entre 27 a 56 años, de ambos sexos, pertenecientes al reparto DIRSAN

3.2.3. Tipo de muestra

No probabilística, a conformidad del investigador.

3.2.4. Tamaño de la muestra

Igual al de toda la población del reparto, 35 participantes.

3.2.5. Proceso de selección

Debido a la muestra no probabilística se consideró a 35 sujetos disponibles para el estudio.

3.3. LOS MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS

3.3.1. Métodos teóricos

Métodos Inductivo Deductivo, porque partirá de información general validadas para llegar a una deducción a través del razonamiento lógico, resultados estadísticos, para después ser aplicados a casos individualizados y corroborar su respectiva validez con información de datos numéricos expuestos en una base de datos; es decir se estudia cada caso de manera individual y del análisis global, se establecerán conclusiones que podrán ser generalizadas

Hipotético-Deductivo: Debido a la inquietud de crear suposición, que se convirtieran en hipótesis a demostrar, que surgen de la deducción de hechos y acontecimientos suscitados en la evaluación de la intervención educativa en mejoras del conocimiento, salud bucal y percepción en bienestar de militares, que fueron justificadas y probadas

3.3.2 Métodos empíricos

Método de observación:

Será realizada por medio de fichas odontológicas y revisión documental. El propósito de emplear este método es recopilar información en un registro confiable referente a hechos que han sido observados y comportamientos que se han presentado, mediante una serie de categorías y subcategorías

3.3.3 Técnicas e instrumentos

3.3.3.1. Técnicas

Utilizando la encuesta, a través del cuestionario que es fácil de usar, popular y con resultados directos, para desarrollar el objetivo de evaluar los conocimientos sobre aspectos básicos de salud

bucal, también una entrevista semiestructurada que permitió desarrollar el objetivo de conocer la percepción de bienestar en salud bucal en forma individual

3.3.3.2 Instrumento Cuantitativo y Cualitativo

Para el instrumento Cuantitativo se realizó un cuestionario elaborado por el autor y sometido a juicio y valoración de expertos profesionales odontólogos como expertos investigadores, que consta de 20 preguntas, acerca del conocimiento, actitudes y prácticas de salud bucal. (Anexo 5) Se presentan varias alternativas de respuesta para que el encuestado elija la más idónea de acuerdo a su criterio. Consta de variables adicionales que permitirá conocer datos generales del encuestado (Grado Militar, Edad, Grado de Instrucción, Estado civil, Sexo). Se asigna puntaje de 1 como respuesta correcta y puntaje 0 a cada respuesta incorrecta. El desarrollo del cuestionario se evaluó con los parámetros de óptimo, mejorable e improcedente de acuerdo al siguiente detalle de manera general en respuestas correctas:

- Óptimo (Para quienes respondieron de 20 a 15 respuestas correctas).
- Mejorable (Para quienes respondieron de 14 a 09 respuestas correctas).
- Improcedente (Para quienes respondieron 08 a 00 respuestas correctas)

De manera específica según las dimensiones de Conocimiento, actitudes y prácticas conforme lo siguiente:

- Conocimiento de militares en salud bucal consta de 07 preguntas, el parámetro de óptimo 07 a 06, el mejorable de 5 a 4 y el improcedente de 3 a 0, en relación a respuestas correctas.
- Actitudes de militares en salud bucal consta de 06 preguntas, el parámetro de óptimo 06 a 05, el mejorable de 4 a 3 y el improcedente de 2 a 0, en relación a respuestas correctas.
- Prácticas de militares en salud bucal consta de 07 preguntas, el parámetro de óptimo 07 a 06, el mejorable de 5 a 4 y el improcedente de 3 a 0, en relación a respuestas correctas.

Para el instrumento cualitativo, se utilizó la entrevista donde se realizó una grabación utilizando un celular de alta gama que permitió grabar durante un tiempo promedio de 3 a 11 minutos la entrevista de cada participante, sin identificar el nombre, asignado un código numérico. Se transcribió y ordenó los datos mediante asignación de códigos ALFA, BETA y GAMA. En cada uno de estos códigos a su vez se construyeron categorías: Cultura de salud bucal, con código nominativo ALFA, Impacto Social, con código Beta y por ultimo las Barreras del servicio en atención bucal con código GAMA. Adicional a cada tema se le asigno subtemas, siendo el código Alfa dado por la cultura de Salud Bucal, los subtemas identidad y comprensión de las enfermedades bucales.

El código Beta, que el Impacto social con el subtema de complicaciones y consecuencias y el código GAMA del tema de barreras con el de acceso e información. Considerando que los resultados se presentaron por códigos alfanuméricos, donde cada participante tenía un seudónimo único para proteger su identidad, siendo así que el primer entrevistado se le asignó el código A1, B1, G1, el segundo A2, B2, G2, y del tercer entrevistado A3, B3, G3 hasta completar la entrevista con el último participante.

Por último, el programa educativo diseñado en base de la evidencia científica y según técnicas andragógicas, se realizó en tres etapas con un lapso de tres meses. En La primera etapa se da a conocer la investigación por medio del consentimiento informado, se evaluó el conocimiento de salud bucal aplicando un cuestionario validado por expertos y se idéntico el nivel de higiene bucal antes de la intervención educativa a través de la Guía de recolección de datos. En la segunda etapa se impartió el taller educativo que consto de 05 módulos elaborados por el investigador donde se establecieron la temática y los objetivos pertinentes. En la tercera etapa se evalúa nuevamente el conocimiento de salud bucal por medio del cuestionario validado y el IHOS.

Ficha de recolección de datos; se ha considerado para determinar el grado clínico de la superficie del diente aplicar el índice de higiene oral simplificado (IHOS). Seleccionamos seis órganos dentarios, dividiendo la superficie del diente en tres tercios horizontalmente. Para la obtención del IHOS por individuo, deberá sumarse la puntuación por diente señalado y dividirse entre el número de superficies analizadas, procediendo a determinar el grado clínico de higiene bucal: excelente (0,0) bueno (0,1 - 1,2) regular (1,3 - 3,0) y malo: (3,1 - 6,0)

3.4 TRATAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN

Se tabula resultados mediante programa Excel 2019 de Microsoft y procesando la información usando el programa estadístico SPSS vs 25. Estadísticamente, los resultados calculados presentados en tablas con los porcentajes, permitió analizar y procesar la información por medio del análisis de datos inferencial. El análisis de datos descriptivos se detalló las variables cualitativas en tablas de frecuencia y porcentajes, donde se realizó el cruce de variables y dimensiones entre variables cuantitativas.

El componente cualitativo. Inicialmente se realizarán las transcripciones de las entrevistas, que no tendrán ningún tipo de modificación. Se extraerán las palabras e ideas de fuerza de cada entrevista, logrando clasificar las mismas por afinidad o interés. Con esto podemos hacer una interpretación cualitativa basada en el tipo de discurso del entrevistado. Se le asignará códigos alfanuméricos.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL

Población Miliar de servicio activo de ambos sexos (Masculino 71,43% y Femenino 28,57%), de distintos grados militares teniendo en la muestra Cabos (42,86%), Sargentos (25,71%), Suboficiales (17,14 %), Oficiales subalternos (11,43%), Oficial superior (2,86 %). Relación a la edad entre 27 a 31 años (8,57%), entre 32 a 36 años (31,43%), entre 37 a 41 años (31,43%), entre 42 a 46 años (11,43%), Mayor de 47 años (17,14 %).

De acuerdo a instrucción de educación tenemos que (11,43%) tiene una educación de segundo nivel, (74,29%) de tercer nivel, y (14,29%) de cuarto nivel de educación. En relación al estado civil tenemos (8,57%) son solteros, (68,57%) casados, (17,14%) divorciados o separados y unión libre (5,71%).

Tabla 3. Características generales de la muestra

Variables	Categorías	Frecuencia	%
Sexo	Masculino	25	71,43%
	Femenino	10	28,57
Grado Militar	Cabos	15	42,86%
	Sargentos	9	25,71%
	Suboficial	6	17,14%
	Oficial Subalterno	4	11,43%
	Oficial Superior	1	2,86%
Edad	27 a 31 años	3	8,57%
	32 a 36 años	11	31,43%
	37 a 41 años	11	31,43%
	42 a 46 años	4	11,43%

	Mayor de 47	6	17,14%
Instrucción de Educación	Segundo nivel	4	11,43%
	Tercer nivel	26	74,29%
	Cuarto nivel	5	14,29%
Estado civil	Soltero	3	8,57%
	Casado	24	68,57%
	Divorciado	6	17,14%
	Unión Libre	2	5,71%

Elaborado por: Pineda, (2022)

En la variable de percepción (55,88%) consideran que la salud bucal es buena, (29,41%) de manera regular, (2,94%) y (11,76%) señalan como mala, su salud bucal mencionado falta de información sobre la importancia de los cuidados de salud bucal.

Tabla 4 Percepción de Salud Bucal

	Frecuencia	Porcentaje
Buena	20	55,88%
Regular	10	29,41%
Mala	1	2,94%
Desconozco	4	11,76%

Elaborado por: Pineda, (2022)

Los resultados del cuestionario de 20 preguntas que consiste en evaluar el conocimiento de aspectos básicos de salud bucal, se detallan en la tabla 4, donde se evidencia el antes y después de la intervención educativa. En la pregunta 1, se encontró que antes de la intervención (48,57 %) conoce de manera equivocada que la caries dental es una patología que se puede transmitir y que tiene una alta prevalencia a nivel mundial y después de la intervención un (8,58%). En la pregunta 2, la mayoría de los encuestados (76,29%) señala de manera correcta que la enfermedad de las encías NO es irreversible y que pudiera tener un origen bacteriano y después de la intervención se encontró

(100 %) de respuestas correctas. Antes de la intervención de manera errónea (11,43%) desconocían y (2,86%) NO conocían que existe cambios hormonales durante el embarazo y que conllevaría un riesgo de padecer gingivitis y luego de la intervención se determinó que (100%) conoce del riesgo de enfermedad gingival en estado de gestación. En la pregunta acerca de la presencia de desgastes a nivel dentario por Abrasión, erosión y efracción, el (45,71 %) respondió antes de la intervención de manera correcta que no son consecuencias de lesiones cariosas y un (34,29 %) desconocía del tema, después de la intervención, un (2,86 %) respondió de manera incorrecta. En relación al desgaste del diente localizado cerca de la línea de las encías por fricción del cepillado o fuerzas de oclusión, (54,28 %) no conoce si es por la abrasión dental y (22,86 %) contestó que SI de manera incorrecta y luego de la intervención (94,29) respondieron que No de manera correcta. Antes de la intervención (51,43%) conoce el riesgo de desarrollar enfermedades del corazón por presencia de enfermedades periodontales, y después de la intervención (100%) contestó de manera correcta. Referente a la pregunta del factor de riesgo para sufrir disfunción eréctil por enfermedades periodontales antes de la intervención nadie respondió de manera correcta que a diferencia de la intervención (100%) comprende el riesgo.

Lo concerniente a las preguntas # 8 a # 13 que derivan de las actitudes hacia la salud bucal referente a la primera visita al odontólogo se evidenció que (71,43%) están totalmente de acuerdo y (28,57%) están de acuerdo que debe ser cuando comience a salir los dientes de leche y después de la intervención (85,71%) están totalmente de acuerdo y (14,29%) están de acuerdo. Sobre la pregunta de utilizar como buena opción los palillos de dientes para retirar restos de alimentos en los dientes, (11,43%) y (20%) respondieron de manera correcta al estar totalmente en desacuerdo y en desacuerdo respectivamente, después de la intervención ningún

participante prefirió las opciones totalmente de acuerdo y de acuerdo.

En la consulta de visitar únicamente al odontólogo durante I y II trimestre del embarazo, contestaron de manera errónea (28,57%) que estaba ni de acuerdo, ni en desacuerdo, (14,29%) estaba de acuerdo y (5,71%) estaba totalmente de acuerdo, después de la intervención (77,14%) y (22,86%) estaba totalmente en desacuerdo y en desacuerdo a esta consulta. La pregunta #11 sobre a mejor elección como alimento anticariógeno son las frutas antes que el queso, más de la mitad de participantes seleccionaron las opciones inexactas: Ni de acuerdo ni en desacuerdo (17.14%), de acuerdo (25.71%) y totalmente de acuerdo (11.43%).

En relación a la característica clínica del sangrado de las encías que se manifiesta en personas con y sin hábito de fumar cigarrillo se observó correctamente que (5,71%) y (25,71%) estaban totalmente en desacuerdo y en desacuerdo a esta interrogante y después de la intervención (34,29%) y (65,71%) respondieron adecuadamente. Al preguntar sobre la ingesta insuficiente de vitamina C puede ocasionar sangrado en las encías se encontró que (11,43%) no estaba de acuerdo ni en desacuerdo en relación al resto de participantes que respondieron de manera idónea, luego de la intervención el (100%) de integrantes respondieron de manera correcta, el 34,29% estaba de acuerdo y el (65,71%) totalmente de acuerdo.

Las preguntas # 14 a # 20, son acerca de las practicas hacia la salud bucal. Al preguntar sobre cuantas veces al día se cepillan los dientes, (88,56%) lo realiza más de una vez al día, el (8,57%) una vez al día y de vez en cuando (2,86%), después de la intervención (100%) de los participantes se cepillan los dientes más de una vez al día. Del tiempo promedio del cepillado dental (74,29 %) toman entre 2 a 3 minutos promedio para cepillarse sus dientes, (5,71%) toman 1 minuto y (20 %) más de 5 minutos.

En relación del tipo de técnica que utilizan para cepillarse los dientes (68,56%) desconoce

cuál realiza, (22,86%) utiliza técnica de Bass, luego de la intervención (82,86 %) práctica la técnica de Bass, (17,14%) utiliza técnica de Charters, que por lo general es para pacientes con enfermedades periodontales. Respecto a la interrogante del tiempo recomendable en cambiar el cepillo dental, (91,42%) cada tres meses, (8,58%) cada semestre, después de la intervención (100%) recomienda hacerlo trimestralmente. Así también que material utilizan para desinfectar el cepillo dental (71,42 %) utiliza agua del grifo de manera inapropiada, (14,29%) utiliza enjuague bucal, (11,43%) vinagre, y (2,86 %) usa clorhexidina, después de la intervención se evidenció que nadie desinfecta el cepillo con agua del grifo, lo realizan con clorhexidina (17,14%), enjuague bucal (31,43%) y vinagre (51,43%). Con respecto al lugar donde almacena el cepillo dental, (20 %) en el dormitorio, (25,71%) baterías sanitarias con estuche y (54,29%) sin su estuche, luego de la intervención se motivó sobre las consecuencias de almacenar el cepillo dental dentro de la batería sanitaria el cepillo dental, sin embargo se encontró que (5,71%) almacena en baterías sanitarias con estuche, (40%) sin su estuche y (54,29 %) en el dormitorio.

En relación del uso del hilo dental (22,86 %) no utiliza hilo dental, (8,57%) más de una vez al día, (25,71 %) una vez al día y (42,86%) de vez en cuando, luego de la intervención dental (71,42%) más de una vez al día, (14,29 %) una vez al día, (11,43%) de vez en cuando y (2,86 %) continua no utilizando hilo dental.

Tabla 5 Instrumento cuantitativo antes y después

Variables	Categorías	Antes		Después	
		Frecuencia	%	Frecuencia	%
La caries dental es una enfermedad trasmisible de alta prevalencia a nivel mundial	Si	17	48,57%	3	8,58 %
	No	18	51,43 %	32	91,42 %
	Desconozco	0	0 %	0	0%
La enfermedad de las necias (Gingivitis) es una enfermedad irreversible que	Si	9	25,71 %	0	0 %
	No	26	74,29 %	35	100 %
	Desconozco	0	0 %	0	0%

puede tener un origen bacteriano específico					
Los cambios hormonales durante el embarazo aumentan el riesgo de gingivitis	Si	30	85,71 %	35	100 %
	No	1	2,86 %	0	0 %
	Desconozco	4	11,43 %	0	0%
La presencia de desgastes a nivel dentario (Patologías dentales: Abrasión dental, erosión dental, efracción dental) son consecuencias de lesiones cariosas	Si	7	20 %	1	2,86 %
	No	16	45,71 %	34	97,14 %
	Desconozco	12	34,29 %	0	0%
El desgaste del diente localizado cerca de la línea de las encías, por fricción del cepillado o fuerzas de oclusión se conoce como abrasión dental	Si	8	22,86 %	2	5,71 %
	No	8	22,86%	33	94,29%
	Desconozco	19	54,28%	0	0%
La presencia de enfermedades periodontales está asociada a un mayor riesgo de desarrollar enfermedades del corazón	Si	18	51,43 %	35	100 %
	No	7	20%	0	0%
	Desconozco	10	28,57%	0	0%
Las enfermedades periodontales podrían ser un factor de riesgo para sufrir disfunción eréctil	Si	0	0 %	100	100 %
	No	17	48,57%	0	0%
	Desconozco	18	51,43%	0	0%
La primera visita al odontólogo debe ser cuando empiezan a salir los dientes de leche (Niños)	Totalmente en desacuerdo	0	0 %	0	0 %
	En desacuerdo	0	0 %	0	0 %
	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	0	0 %	0	0 %
	De acuerdo	10	28,57%	5	14,29%
	Totalmente de acuerdo	28	71,43%	30	85,71%
Los palillos de dientes es una buena opción para retirar restos de alimentos en los dientes	Totalmente en desacuerdo	4	11,43 %	32	91,42 %
	En desacuerdo	7	20%	3	8,58%
	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	2	5,71%	0	0
	De acuerdo	13	37,14%	0	0
	Totalmente de acuerdo	9	25,71%	0	0
Durante el primer y tercer trimestre del embarazo únicamente es aconsejable visitar al Odontólogo	Totalmente en desacuerdo	5	14,29%	27	77,14%
	En desacuerdo	13	37,14%	8	22,86%
	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	10	28,57%	0	0%
	De acuerdo	5	14,29%	0	0%
	Totalmente de acuerdo	2	5,71%	0	0%
	Totalmente en	2	5,71%%	6	17,14%

La mejor elección como alimento anticariógeno son las frutas antes que el queso	desacuerdo				
	En desacuerdo	14	40 %	29	82,86 %
	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	6	17,14%	0	0%
	De acuerdo	9	25,71%	0	0%
	Totalmente de acuerdo	4	11,43%	0	0%
El sangrado de las encías es una característica clínica que se manifiesta en personas con y sin hábito de fumar cigarrillos	Totalmente en desacuerdo	2	5,71%	12	34,29%
	En desacuerdo	9	25,71%	23	65,71%
	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	6	17,14%	0	0%
	De acuerdo	12	34,29%	0	0%
	Totalmente de acuerdo	6	17,14%	0	0%
La ingesta insuficiente de vitamina C puede ocasionar sangrado de las encías	Totalmente en desacuerdo	0	0%	0	0%
	En desacuerdo	0	0%	0	0%
	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	4	11,43%	0	0%
	De acuerdo	11	31,43%	12	34,29%
	Totalmente de acuerdo	20	57,14%	23	65,71%
Indique cuantas veces al día se cepilla los dientes	Más de una vez al día	31	88,56%	35	100%
	Una vez al día	3	8,58 %	0	0%
	De vez en cuando	1	2,86%	0	0%
	Nunca/casi nunca	0	0%	0	0%
Cuanto tiempo emplea para la práctica del cepillado de los dientes	1 minuto	2	5,71%	0	0%
	2 a 3 minutos	26	74,29%	35	100%
	5 minutos	7	20%	0	0%
	Desconozco	0	0%	0	0%
Cuál de las siguientes técnicas de cepillado practica para su higiene bucal	Bass/Modificada de Bass	8	22,86%	29	82,86%
	Chárteres	0	0%	6	17,14%
	Horizontal/Fones	3	8,58%	0	0%
	Desconozco	24	68,56%	0	0%
Cuál es el tiempo recomendable para proceder a cambiar el cepillo dental	Mensual	0	0%	0	0%
	Trimestral	32	91,42%	35	100%
	Semestral	3	8,58%	0	0%
	Anual	0	0%	0	0%
	Desconozco	0	0%	0	0%
De los siguientes enunciados, señale cual utiliza para desinfectar el cepillo dental	Agua del grifo	25	71,42 %	0	0%
	Clorhexidina	1	2,86%	6	17,14%
	Enjuague bucal	5	14,29%	11	31,43%
	Vinagre	4	11,43%	18	51,43%
	Otros	0	0%	0	0%
Indique en qué lugar almacena el cepillo dental después de la higiene bucal	Baterías sanitarias con estuche	9	25,71%	2	5,71%
	Baterías sanitarias sin estuche	19	54,29%	14	40%
	Dormitorio	7	20%	19	54,29%

Como practica de higiene bucal emplea el hilo o seda dental	Más de una vez al día	3	8,58%	25	71,42%
	Una vez al día	9	25,71%	5	14,29%
	De vez en cuando	15	42,85%	4	11,43%
	Nunca/casi nunca	8	22,86	1	2,86%

Fuente: Cuestionario cuantitativo.
Elaborado por: Pineda, (2022)

Con respecto al primer objetivo: Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre aspectos básicos de la salud bucal en el grupo antes y después de la intervención educativa, se precisó un nivel de (8,58%) óptimo alcanzado por (1) oficial subalterno (25%), (1) cabo (6,67%) y (1) suboficial (33,33%). Con un nivel (68,56%) mejorable y (22,86%) improcedente y después de la intervención (100%) tiene un nivel óptimo.

Tabla 6 Evaluación del cuestionario de salud bucal

	Parámetros	Antes		Después	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Nivel	Optimo	3	8,58%	35	100%
	Mejorable	24	68,56%	0	0%
	Improcedente	8	22,86%	0	0%
	Total	35	100,00%	35	100%

Fuente: Encuesta.
Elaborado por: Pineda, (2022)

Los resultados de las preguntas # 1 a # 7 que evaluaron el nivel del conocimiento se precisó un (2,86%) óptimo alcanzado por (1) cabo (6,67%), (28,57%) mejorable y con nivel improcedente (68,57%). Después de la intervención (100%) tiene un nivel óptimo. En la pregunta referente a que la presencia de las enfermedades periodontales podría ser un factor de riesgo para sufrir disfunción eréctil el (100%) no eligieron la opción dicotómica correcta. Después de la intervención (8,58%) aún considera la caries dental como una enfermedad trasmisible

Tabla 7 Nivel del conocimiento de salud bucal

		Antes		Después	
Parámetros		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Nivel	Óptimo	1	2,86%	35	100%
	Mejorable	10	28,57%	0	0%
	Improcedente	24	68,57%	0	0%
	Total	35	100,00%	35	100%

Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Pineda, (2022)

Los resultados de las preguntas # 8 a # 13 que evaluaron las actitudes del personal militar donde se precisó niveles (2,86%) óptimo, (28,57%) mejorable y nivel improcedente (68,57%). Antes de la intervención respecto a la consulta de visitar al odontólogo cuando empiezan a salir los dientes de leche, (100%) contestaron de manera idónea y después de la intervención (100%) de los consultados obtuvieron un nivel óptimo.

Tabla 8 Nivel de Actitud en salud bucal

		Antes		Después	
Parámetros		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Nivel	Óptimo	11	31,43%	35	100%
	Mejorable	14	40,00%	0	0%
	Improcedente	10	28,57%	0	0%
	Total	35	100,00%	35	100%

Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Pineda, (2022)

Las preguntas # 14 a # 20 que evaluaron el nivel de práctica se precisó (8,58%) óptimo, (45,71%) mejorable y nivel improcedente (45,71%) y después de la intervención (100%) obtuvieron un nivel óptimo.

Tabla 9 Nivel de Prácticas en salud bucal

	Antes		Después		
	Parámetros	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Nivel	Óptimo	3	8,58%	35	100%
	Mejorable	16	45,71%	0	0%
	Improcedente	16	45,71%	0	0%
	Total	35	100,00%	35	100%

Fuente: Encuesta.**Elaborado por:** Pineda, (2022)**Elaborado por:** Pineda, (2022)

En relación al objetivo de identificar el índice de Higiene de salud bucal antes y después de la intervención, dieciseis militares presentan un (IHOS) de bueno (45,71%), regular (34,29%) y (20%) malo. Después de la intervención se observó disminución de siete a cuatro militares a un nivel malo (8,57%) y del regular de doce personas a diez. (28,57%). En relación a cinco personas paso de un nivel regular a bueno (60%). En grado militar de cabo presento un nivel de bueno a excelente (2,86%)

Tabla 10 Tabla de Índice de Higiene oral Simplificado

	Parámetros	Antes		Después	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Nivel	Excelente	0	0,00%	1	2,86%
	Bueno	16	45,71%	21	60,00%
	Regular	12	34,29%	10	28,57%
	Malo	7	20,00%	3	8,57%
	Total	35	100,00%	35	100%

Fuente: Guía de observación.**Elaborado por:** Pineda, (2022)

El IHOS en grados militares identificó que después de la medición en grado militar como oficial superior no existió cambio alguno, en oficiales subalternos se mantiene el nivel de IHOS

de bueno y regular. Dos personas en los grados de suboficial y tres sargentos presentaron nivel de IHOS malo, después de hacer las valoraciones odontológicas dentro del grado de suboficial se disminuyó un militar y presento con nivel malo en su índice de higiene oral un solo militar.

Tabla 11. Índice de Higiene oral por grados militares

	Antes				Después			
	Excelente	Bueno	Regular	Malo	Excelente	Bueno	Regular	Malo
Oficial superior	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)
Oficial subalterno	0 (0%)	3 (75%)	1 (25%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (75%)	1 (25%)	0 (0%)
Suboficial	0 (0%)	1 (16,67%)	3 (50%)	2 (33,33%)	0 (0%)	4 (66,66%)	1 (16,67%)	1 (16,67%)
Sargento	0 (0%)	3 (33,33%)	3 (33,33%)	3 (33,33%)	0 (0%)	5 (55,56%)	2 (22,22%)	2 (22,22%)
Cabo	0 (0%)	7 (46,67%)	6 (40%)	2 (13,33%)	1 (6,67%)	8 (53,33%)	6 (40%)	0 (0%)
Total	0 (0%)	15 (14,28%)	13 (37,14)	7 (20%)	1 (2,86%)	21 (60%)	10 (28,57%)	3 (8,57%)

Fuente: Guía de observación.

Elaborado por: Pineda, (2022)

Con respecto al objetivo de conocer la Percepción de salud bucal en personal militar, los resultados de la entrevista, se asignaron categorías y códigos. Al Código ALFA se asignó categoría Cultura y se estableció subtemas como lo son Identidad y Comprensión de salud bucal. Cuando se preguntó que significa el termino de salud bucal, los entrevistados indican que es la limpieza de los dientes, como el participante A1 señaló que “La salud bucal es como nosotros mantenemos una buena salud de nuestra boca”, el participante A3 “Consiste en revisarse los dientes”, A4 “Es una correcta higiene bucal”, A5 “De lo poco que conozco es utilizar el cepillo dental para evitar enfermedades bucales”. El participante A8 agrego además de la limpieza de los dientes “Comprende toda la boca, encías y paladar “. El participante A13 manifestó que “Es el constante mantenimiento que le damos a todas piezas bucales que tenemos nosotros y que diariamente al consumir los alimentos se necesita que se realice una inspección constante. El entrevistado A14 “Costumbre de lavarse los dientes diariamente”. A15 “Para mí el concepto de salud bucal es la buena asepsia en relación con una disciplina de cepillado de los dientes para minimizar las bacterias

alrededor”, el participante A16 y A18 coincidieron en que “Es la limpieza de la boca”. El participante A22 señaló “Salud bucal es el mantenimiento de los dientes con la visita al odontólogo y limpieza de los dientes”. Al consultar acerca de la definición de Salud Bucal, existieron expresiones de participantes que señalaron que concierne a evitar caries, no perder dientes, como el participante A2” Es la ausencia de caries por medio del cepillado diario”, A17 La salud bucal es estar sin caries dental mediante el cuidado de los dientes”. El participante A32 indico “La salud bucal entiendo que es conservar nuestros dientes, evitar perderlos y si ya lo perdemos colocar algún diente...poder alimentarnos y sonreír sin problemas”. Cundo se preguntó acerca de cómo se encuentra la salud bucal a cada entrevistado y que problemas en su cavidad oral presentan en la actualidad, podemos mencionar que en sus respuestas mencionaron en porcentaje su estado de salud bucal, es así que tenemos las siguientes opiniones:

“El participante A3” Si hablamos de un porcentaje. eh...el porcentaje sería de un 80% se encuentra bien y esto porque el Odontólogo me ha indicado que tengo dos dientes con caries “, el entrevistado A4 “ Un porcentaje del 60% , por el tema de alimentación que las caries atacan bastante, el tema del consumo de la comida chatarra y de ese punto es posible que no tenga una perfecta salud bucal”, en cambio el participante A5 “ “mmm un 70% bien porque no todos los días uso hilo, pero si me cepillo los dientes dos a tres veces al día y utilizó enjuague bucal” A8 “ De acuerdo a lo personal de un 100% un 80% porque ...he.. no he ido a los cuatros meses a un dentista”. En cambio, el entrevistado A15 menciona “Pues considerando una escala del 1 al 10...un 8, por las diversas funciones que nosotros tenemos tanto como terreno, navegación, en donde implica tiempo.... cual ...uno no tiene la apertura para ir ...siguiendo el protocolo adecuado a las citas odontológicas” El entrevistado A18” En este momento un 60% porque tengo un problema a nivel molar, que son unas caries”. A25 “Bueno considero que está en un 80% por que no he visitado al Odontólogo, ...tenía

si unas caries que me estaba curando, entrevistado A27” Visite al Odontólogo y me indico que tengo retraídas las encías, por esa razón no tengo un 100 % bien mi boca, creo q un 70%”

Así también conocen que problemas de salud presentan por la visita y el diagnóstico efectuado por el odontólogo, el participante A1 comento “Tengo desgastes del cuello del diente que me provoca la sensibilidad de mis dientes”, el entrevistado A6” Tengo problemas de encía”, A7 “ Por ahora estoy en un tratamiento en una pieza, de la cual me están haciendo un tratamiento de conducto, una consulta me indicaron que ya sellaban y terminaban”.A14 indico “ Actualmente no tan buena (..) tengo presencias de unas caries por eso no considero mi salud tan buena”. El entrevistado A35 “Problemas de las encías que me indico el Odontólogo que tengo retraídas las encías. En cambio, otros consideran que su salud bucal se encuentra bien como lo mencionaron los participantes A9 “Bien”, A12” Ehh...bien” A16 “Bien...con el chequeo correspondiente que me hago cada año y el entrevistado A19 señalo que “Bien” .Otros entrevistados no conocen el estado de la salud bucal, y esto porque de acuerdo a su opinión no han ido al odontólogo, como lo manifiesta el entrevistado A10 “No lo sé porque no me he hecho atender “, A13 “Por el momento y debido al trabajo no he ido al Odontólogo para realizarme una profilaxis por lo menos dos veces al año...”.

La salud bucal y la salud general es bidireccional, se debe ejecutar estrategias de salud pública asociándolas que tengan impacto en las enfermedades prevalentes de las poblaciones (Contreras Rengifo 2016), tal como lo expresa el entrevistado A1, “Creo que, si existe una relación, debido a que los dientes son parte del cuerpo humano, y vera que cuando he sentido molestias me han dado dolores de cabeza fuertes, y esos dolores. de...las. muelas afecta mi salud, porque no me deja hacer las cosas diarias”, el entrevistado A2 relaciona la diabetes con la salud bucal al mencionar lo siguiente “Si, estoy de acuerdo que así es, el otra vez, con mi mama que es diabética,

buscamos un odontólogo afuera ya que se le había partido el diente...y no le pudieron sacar porque estaba elevado el azúcar tuvo que esperar hasta que esté controlado. y nos explicó entonces el doctor, la importancia de acudir al Odontólogo para prevención...después de esperar no pudieron hacer nada esa tarde hasta que esté controlado por su doctor el azúcar

” Al respecto el entrevistado A21 señaló” Existe una relación, conozco de aquello...soy hipertenso y tengo diabetes, el endocrinólogo me recomendó que visite al odontólogo porque mi enfermedad está en relación con la salud bucal”.

Existe diferencias de opinión, como lo expresado en los siguientes comentarios: Entrevistado A3 “La salud general concierne a otras patologías en otras partes del cuerpo y la salud bucal solo a la boca “. A5 “Desconozco, la verdad que pienso que las enfermedades bucales derivan de la boca”. A6 señaló “No, yo creo que la salud bucal es la higiene diaria, lo otro es por su salud, (...) es para visitar al médico para ver la salud general”. La opinión del entrevistado A19 “No, me parece que son cosas diferentes, que es lo que se realiza en la medicina no va de la mano con lo odontológico”, A21 opino “La salud de la boca es la afectación de los dientes, si existe molestias o perdida de una muela esta se ve reflejado nada más en la boca”, así el entrevistado A31” No conozco, pero creo que son situaciones distintas”.

El código BETA, concerniente al impacto por situaciones de salud bucal, los entrevistados mencionaron en esta categoría el dolor, sensibilidad y la perdida de los dientes. Se determina subtemas respecto a las consecuencias de la caries dental y enfermedades periodontales. Es así que manifiestan como consecuencias la incorrecta higiene bucal, consumo de dulces, no visitas al Odontólogo y como complicaciones señalaron perdida de los dientes, dolor, y halitosis. El entrevistado A17 comento que” realizarse una endodoncia, donde se puede perder el diente y se tendría un mayor gasto”.

Referente a causas y complicaciones de las enfermedades periodontales, las opiniones de los entrevistados en su mayoría fueron que no conocen del tema y que es un término nuevo. Algunos participantes opinaron que las complicaciones son la pérdida de los dientes, utilizar prótesis como lo manifestado por A1 “De pronto, si no me cuido los dientes permanentes, tengo la opción que los pierda y no los pueda recuperar y tenga que utilizar prótesis”, el entrevistado A7 comento “No, en concreto, pero más o menos tengo idea, pudiera ser pérdida de las piezas”, A10 “Si, muchas veces las caries, que hacen daño en los dientes que se les partan”, el entrevistado A12 “No tengo mucho conocimiento de eso. Pero asumo yo que han de ser agravantes”, el participante A19 “Lo poco que conozco se puede perder las piezas dentales”. El participante A20 conoce algo del tema debido a la información ofrecida por el odontólogo “Algo me dijo el Odontólogo ahora que visite, que tiene que ver con las encías, pero en si al fondo no conozco mayor cosa”. De igual manera conocen del tema por presentar la patología bucal y por la información efectuada por el odontólogo, es así que referente a la opinión del entrevistado A25 menciono “Conozco del tema, tengo problemas en las encías y estoy atendiéndome con un especialista en el Hospital Naval”, el entrevistado A33 “Tengo conocimiento por mi odontólogo que me está tratando, e incluso estoy utilizando una pasta para el sangrado de las encías”

El código GAMA, de las barreras tiene dos subtemas, el acceso y la información. Los entrevistados acceden a los servicios de consulta odontológica por tratamientos restaurativos, el tiempo de visita al Odontólogo se estimó entre dos semanas a un lapso de un año. Es preocupante analizar que dentro de los entrevistados que visitaron al Odontólogo en un lapso menor a seis meses, pocos entrevistados buscaron atención de prevención como lo expreso por el entrevistado A15 “Hace 6 meses siguiendo el protocolo odontológico donde se indica que son necesarios la profilaxis dentaria” y A26 “Hace tres meses, visite al doctor para una limpieza de mis dientes”. El

entrevistado A13 en cambio alego “hace dos años y fue por una profilaxis”. Dentro de este lapso de tiempo algunos entrevistados visitaron al Odontólogo por tratamientos específicos. El preguntado A8 “Hace cuatro meses, la razón fue por estética”, A9 considero que “La última vez hace dos semanas por un tratamiento de conducto, por prevención conozco que dos veces al año, pero en este último tiempo por dos atenciones puntuales de dos piezas”., A11 sostuvo “Hace tres meses por una caries y una limpieza dental”, el preguntado A28 “Lo visite recién el mes anterior porque estoy haciendo me un tratamiento de ortodoncia”. Los demás encuestados afirmaron que la última visita al odontólogo fue hace un año por recibir tratamientos restaurativos.

Al interrogar con relación a recibir actividades de cuidado de salud oral dentro de las unidades de salud de la institución se limitaron a contestar situaciones de atención de procedimientos restaurativos de odontología A5 “Si he recibo atención como curación de calces y una extracción de una muela y como actividades de promoción una limpieza, no en perfección como limpiarme los dientes pero si me han dicho limpiarme tres veces al día”, A16” He recibido atención de curación de una muela”, el encuestado A34 “Si, En la ficha médica para ascenso me revisaron los dientes y no me encontraron nada tenía desde ese entonces un año que no acudía a la consulta.....(...), ya debo ir para evitar cualquier cosa”. Encontrando dentro de las opiniones de encuestados que en las consultas de odontología es limitado la información de promoción y prevención de salud bucal como lo mencionado por A9 “Actividades de prevención alguna vez hace años atrás” el entrevistado A31 en cambio expreso que “Recuerdo que me hablaron de como tenía que cepillarme los dientes, pero fue hace años” y del preguntado A35 “Utilizaba ortodoncia y el odontólogo me recomendó que cepillos utilizar y como lavarme los dientes”.

Los entrevistados indicaron que les gustaría recibir información de salud bucal y coinciden que debería ser por medio de charlas, redes sociales, conversatorios en la consulta al odontólogo

que permitan conocer más acerca de temas de salud bucal como la opinión del encuestado, A8 ”
 Que en la consulta se emitan las charlas e indique cuales son los factores que pudieran ocasionar los malos los malos hábitos, no he recibido atención de promoción” , el encuestado A10 menciona
 “ Charlas, como todo se maneja ahorita por medio de las redes sociales, que tipo de actividades de promoción de salud oral está recibiendo, acerca de calzada de muelas”, el entrevistado A14
 “Faltaría más orientación al personal, seminarios, charlas para que el personal tenga más conciencia de poder saber y conocer de estos temas..(..) ya que muchos no le prestan la atención necesaria” y el entrevistado A27” No se realizan muchas charlas de prevención, sería que la hicieran por medio de redes sociales porque se hace más fácil seguir y leer la información de mejor manera”.

Acerca de la cobertura de procedimientos odontológicos, en los encuestados reconocen que su limitada información de cuáles son estos beneficios. Personal que en anteriores oportunidades ha estado cumpliendo funciones en unidades de salud de la marina conocían del tema como el caso del entrevistado A1” Conozco algo porque trabaje de facturadora en el Hospital naval como son dos limpiezas al año, curaciones y extracciones”

Tabla 12. Categorización de la entrevista

CATEGORIAS	DEFINICIÓN	SUBTEMAS	CÓDIGO	PARTICIPANTES
Cultura	Apreciación subjetiva del individuo sobre las condiciones bucales, mediante un cuidado integral a fin de lograr una buena salud bucal	Identidad Comprensión	ALFA	A1 al A35
Impacto	Situaciones de salud bucal que incide en la salud bucal por presencia de enfermedades bucales que causan malestar, dolor o	Complicaciones Consecuencias	BETA	B1 al B35

	verosimilitud y que incide en el bienestar de forma general del militar				
Barreras	Se refiere a las limitaciones que pueden presentarse para acceder a los servicios de atención odontológica	Acceso Información	GAMMA	G1 al G35	

Fuente: Encuesta.
Elaborado por: Pineda J, (2022)

Triangulación de datos

Permite constatar los datos que provienen de diversas técnicas, fuentes, métodos, desde distintos enfoques teóricos, que dará credibilidad a los instrumentos de medición utilizados en la investigación. Para poder establecer esa triangulación se empleó la información obtenida por instrumentos de corte cuantitativo con la información obtenida vía entrevistas con preguntas semiestructuradas (Castillo, Páez, y Ávila 2021)

En los resultados de la encuesta al preguntar cuando se deben visitar al odontólogo señalaron de manera correcta que es cuando empiezan a salir los dientes de leche y al consultar en la entrevista cuando fue la última visita al consultorio dental manifestaron alrededor de un año y por recibir tratamientos específicos (operatoria dental, Cirugías, Implantes dental). Dentro de los seis meses como actividad de prevención de salud bucal un solo encuestado cumplía con los protocolos de atención dental que recomienda dos limpiezas al año y visitas regular al odontólogo. Existe limitado conocimiento de los riesgos de la enfermedad periodontal, es así que en las encuestas se formuló dos preguntas en relación a la asociación que existe entre las enfermedades periodontales con el corazón y la disfunción eréctil. El (51,43%) encontró relación con riesgos de desarrollar enfermedades del corazón y nadie lo hizo con la disfunción eréctil. Situación diferente al realizar preguntas abiertas sobre mencionados riesgos y complicaciones, donde los entrevistados la

asociaban a pérdidas de dientes. En la entrevista no se dieron opciones múltiples de respuestas. En relación a la desinfección del cepillo dental se encontró que los militares utilizan agua del grifo, solo ocho personas utilizan una técnica de cepillado correcta y consideran dentro de sus hábitos el utilizar los palillos de dientes en vez del empleo del hilo dental. Estas prácticas de promoción y prevención deben ser impartidas por el Odontólogo y se entrelaza con las opiniones de los entrevistados en esta investigación donde pocos militares han recibido charlas educativas y dentro de las causas y complicaciones de la caries dental conllevaría a la pérdida de la estructura dentaria sin embargo en la encuesta pretest señalaron de manera errónea (48,57%) que es una enfermedad transmisible.

4.1 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL

4.2 ANÁLISIS COMPARATIVO, EVOLUCIÓN, TENDENCIA Y PERSPECTIVAS

La intervención educativa en salud oral es la clave de la odontología moderna debido que permitirá cambiar comportamientos inadecuados a favorables que mejoren el control efectivo de placa bacteriana, la causa principal de la caries dental y las enfermedades periodontales que conllevan a la pérdida de las estructuras dentarias. Concientizar, empoderar, motivar y educar acerca de la relación que existe con las enfermedades de comorbilidad, hábitos de técnicas cepillado con desinfección idónea del cepillo dental y cambiar el paradigma de ubicación del cepillo dental.

La investigación se realizó en edades comprendidas de 27 a mayores de 47 años que dentro de la evaluación de prácticas de salud bucal se determinó un nivel óptimo (8,58%) y mejorable (47,71%), el cepillado dental lo ejecutan más de una vez al día (88,56%), que evidencia un buen conocimiento del tema, similar a lo publicado por Graca et al 2019, en una población entre edades comprendidas de 12 a 18 años. El estudio cuasi experimental de Acosta, Morgado, Rodríguez &

Castillo (2019), en una población entre 18 a 25 años, los datos fueron que (57.2%) se cepillaba los dientes dos veces al día y ninguno lo hacía con la frecuencia correcta y en comparación a esta investigación 24 militares desconocen alguna técnica de cepillado (68,56%) y tres (8,58%) utilizan la técnica de Fones que es empleada en los niños. En comparación al empleo del hilo dental, 15 militares utilizan de vez en cuando este implemento de higiene bucal (42,85%) y 8 (22,86%) no utilizan, muy similar a los datos de la investigación realizada por Kannan, Alfahaid, Alharbi, et al. (2020), que mencionó que el 2.2 % usan hilo dental. Difiere de esta investigación lo publicado por Silvina Dho (2015) en personas de 35 a 44 años de edad, donde se encontró que 381 personas (80,1%) utilizan el hilo dental.

Este estudio ha podido demostrar que el énfasis de talleres preventivos en un periodo de tres meses conduce a lograr mejoras en la educación de conocimientos, actitudes y prácticas y disminuir el acumulo de placa bacteriana que es el factor etiológico que conduce a la gingivitis y la periodontitis. Existen diferentes índices en odontología para determinar el nivel de placa bacteriana en nuestro estudio se utilizó el Índice de Higiene Oral Simplificado donde se encontró niveles de bueno (45,71%), regular (34,29%) y (20%) malo antes de la intervención educativa. La investigación muestra similitud con el estudio realizado por Trejo et al (2017) donde existió datos de higiene bucal pobre 2.4 % (4), regular 26.7 % (44) y buena 70.9 % (117). Referente al estudio de Leal-Rodríguez et al., (2019), mencionan que 51,67% visitan al Odontólogo cuando tenían problemas en la boca, que coincide con los datos de nuestro estudio, donde los entrevistados señalaron que en su última visita al odontólogo recibieron atenciones restaurativas y donde un solo militar recibió actividad de prevención de salud bucal. Se puede encontrar una gran variedad certeza comprobada de que demuestra la relación de las enfermedades periodontales con Enfermedades Crónicas no Transmisibles, diabetes, enfermedades cardiovasculares, Alzheimer,

disfunción eréctil, embarazo, eclampsia, entre otras que es imperioso enfocarse en establecer charlas, talleres educativos, que logren empoderamiento del individuo acerca de que la afectación de las enfermedades bucales no solo son estructuras dentarias, al contrario , la incidencia ocurre en otras patologías, debido a factores de riesgo en común. En nuestro estudio se plantearon interrogantes de “La presencia de enfermedades periodontales está asociada a un mayor riesgo de desarrollar enfermedades del corazón” y “Las enfermedades periodontales pudieran ser un factor de riesgo para sufrir disfunción eréctil” donde se evidenció un gran desconocimiento en ambas consultas. No se encontraron estudios científicos donde se realice consulta acerca del conocimiento de salud oral y disfunción eréctil. En el estudio de Hollatz et al. 2019, se preguntó a los participantes si conocían una correlación entre la salud bucal y el desarrollo de enfermedades cardíacas adquiridas, pero no tenían que especificar las enfermedades cardíacas. En total, 43 pacientes (38 %) desconocían cualquier correlación entre la salud bucal y la enfermedad cardíaca y otros 39 (35 %) no se sentían lo suficientemente bien informados sobre el vínculo.(Hollatz et al. 2019), resultados similares en nuestra población de 35 militares que no presentan esta condición patológica, se encontró que 17 personas, (07) el 20% no considera que existe una relación y el (10) 28,57% desconoce de aquello.

4.2 VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS

Se ha ejecutado la intervención educativa por medio de un taller de odontología realizando la evaluación del conocimiento de salud bucal por medio de un cuestionario pre y post test, verificando que la aplicación de un taller odontológico fue eficaz en mejorar los conocimientos sobre salud bucal.

CONCLUSIONES

Acorde a resultados encontrados en esta investigación, se ha llegado los siguientes desenlaces en respuesta al tema de investigación:

- Se evidencio que la intervención educativa, fue una estrategia que ayudo de forma significativa a mejorar el conocimiento impropio y mejorable del personal militar a un nivel óptimo.
- Se identificó un incremento de manera no tan significativa el nivel excelente y bueno del índice de Higiene oral simplificado (IHOS). No existió variaciones del (IHOS) en los grados de oficiales superiores y subalternos antes y después de la intervención. Un militar con el grado de cabo con un nivel de (IHOS) de bueno mejoro a excelente.
- La percepción del bienestar en salud bucal determinó la necesidad que la institución priorice realizar charlas y temas de educación para la salud bucal utilizando redes sociales. Preciso que existe un conocimiento limitado de las causas que conllevaría tener enfermedades periodontales y acerca de prestaciones dentales que ofrecen las unidades de salud de FF. AA y puntualizó que visitan al odontólogo para ejecutar actividades restaurativas.
- La intervención educativa evidenció que los resultados encontrados funcionan y mejoran de manera eficaz el conocimiento y percepción de bienestar de salud bucal, permitiendo promover y concientizar estilos de vida saludables aplicables para todos los miembros de la familia del militar.

RECOMENDACIONES

En base a los resultados obtenidos en el estudio propuesto presentamos las siguientes recomendaciones:

- Aplicar el taller odontológico en las unidades de salud de primer nivel de la Armada, y establecer horarios que permitan la asistencia del personal militar como políticas de salud pública con temas de educación para establecer un adecuado cuidado de salud bucal en los militares en servicio activo, pasivo y dependientes.
- Reforzar mediante modelos, fantomas, prácticas dentro de la consulta odontológica en técnicas correctas de cepillado dental.
- Implementar, fortalecer y priorizar actividades de prevención de enfermedades odontológicas y promoción de los servicios de consulta odontológica utilizando redes sociales, revista naval, radio, u otro medio institucional
- Realizar investigaciones acordes a la intervención educativa de salud bucal en distintos repartos fin verificar el impacto de los resultados encontrados y mejorar de manera eficaz el conocimiento de salud bucal, para promover y concientizar estilos de vida saludables aplicables para todos los miembros de la familia del militar.

CAPÍTULO V

PROPUESTA

5.1. TEMA

Taller odontológico de mejora continua para el personal militar de la Armada

5.2. JUSTIFICACIÓN

Analizados los resultados se ha determinado que la propuesta de investigación esté ligada a un taller odontológico de mejora constante enfocado a ejecutar actividades preventivas de enfermedades y de promoción de salud que estará a disposición de todo el personal militar de la Armada. En este contexto la población militar disminuirá las actividades de buscar atención restaurativa, fortaleciendo el empoderamiento a la prevención que logran mejoría del cuidado a la salud odontológica.

Además, con estas medidas adoptadas se evita y se controla los factores de riesgo de las enfermedades dentales, mismas que si no son tratadas a tiempo, pueden ocasionar diagnósticos como la pérdida de los órganos dentarios con el Alzheimer, caries y enfermedades periodontales con problemas del corazón, artritis, disfunción eréctil, entre otros. De igual manera, al concretar esta propuesta educativa los beneficiarios directos será el personal militar de la Armada, mismos que transmitirán dicha información a los integrantes de su familia, para que el cuidado sea general y no individual. Logrando lineamientos para de atención primaria de salud, a fin de cambiar el enfoque de atención biomédico a biopsicosocial con el propósito de que el problema odontológico actual que puedan presentar abordarlo antes de tiempo.

5.3. FUNDAMENTACIÓN

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) la salud bucal es “el estado de ausencia de dolor en la boca y la cara, cáncer bucal y de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedad periodontal (de las encías), caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitar la capacidad de un individuo para morder, masticar, sonreír, hablar y el bienestar psicosocial”. En este contexto, la salud bucal es fundamental para la salud de la persona, puesto que permite obtener una autoestima elevada.

Por otro lado, la odontología de promoción y prevención debe ser prioridad antes del abordaje clínico restaurativo de cualquier patología bucal. La cual, desde el consultorio odontológico se debe impartir conocimientos de salud oral, medidas de prevención y promoción de salud (enseñanzas de técnicas de cepillado, frecuencia del cepillado y desinfección del cepillo dental); sin embargo, en muchos centros odontológicos no se realizan estas acciones, ocasionado que los pacientes no tengan conocimientos acerca de la salud bucal y su cuidado permanente.

En este sentido, es fundamental educar a la población acerca de las enfermedades dentales, con el fin de cuidar el aspecto físico de las personas, concientizando también acerca de la conservación del órgano dentario, puesto que, al no cuidarlo y repercute a desarrollar dificultad en la masticación, fonética, disminución de la calidad de vida en relación a la salud bucal. Es así que se amerita de establecer la prevención de las enfermedades dentales dentro del sistema estomatognático antes que la atención del daño.

5.4. OBJETIVOS

5.4.1. Objetivo General de la propuesta

Diseñar un taller odontológico dentro de las instalaciones de la Dirección de Sanidad para ser replicado en cada una de las unidades de salud militar de primer nivel de atención de la Armada del Ecuador.

5.4.2. Objetivos Específicos de la propuesta

- Ejecutar capacitaciones participativas con recursos didácticos informativos respecto a salud bucal, enfermedades dentales y enfermedades crónicas de comorbilidad.
- Determinar el efecto de la intervención educativa planteada para fomentar conductas preventivas de salud bucal
- Establecer el taller odontológico como una línea base de educación de prevención y promoción de salud en la Armada.

5.5. UBICACIÓN

La propuesta de investigación se desarrollará en entidades de salud de primer nivel de atención subordinadas de la Dirección de Sanidad, pertenecientes a las instalaciones de la Base Naval Norte, Aviación Naval, Batallón de Infantería de Marina San Eduardo y Comandancia de Escuadra ubicadas en la ciudad de Guayaquil, provincia del Guayas, Ecuador.

Para poder tener una mejor referencia del lugar, a continuación, se presenta la ubicación exacta del lugar de intervención (figura 1).



Figura 1 Ubicación de la Dirección de Sanidad de la Armada.
Fuente: Google Maps, 2022

5.6. FACTIBILIDAD

Administrativo

El personal necesario para cumplir con esta propuesta está conformado por odontólogos militares que en las unidades de salud subordinadas a la Dirección de Sanidad impartirán el taller odontológico de forma sencilla y de fácil comprensión al personal militar.

Se brindarán capacitaciones de acuerdo al programa de salud oral de manera continua y permanentemente al personal militar sobre la problemática de las enfermedades bucales y su relación con enfermedades crónicas no transmisibles.

Legal

La presente propuesta, está sustentada bajo aspectos políticos y legales, para lo cual se ha tomado como base, lo estipulado en la Constitución de la República del Ecuador, que establece la salud como un

derecho sin discriminación alguna. Además, a través del Plan Nacional de Desarrollo 2021-2024, la propuesta se articula en las políticas de gestión pública que señala el desarrollo de la salud en cualquier ámbito, siendo un derecho garantizado por el Estado.

Finalmente, la Ley Orgánica de Salud también estipula el derecho a la salud, siendo un factor importante para el desarrollo integral de la ciudadanía.

Presupuestario

El presupuesto para el desarrollo de la propuesta se obtendrá a través de recursos propios de la Dirección de Sanidad de la Armada y el personal docente será propio personal militar en servicio activo de profesión odontólogo.

Técnico

La propuesta es técnicamente factible, puesto que las instalaciones de la Base Naval Norte, Aviación Naval, Batallón de Infantería de Marina San Eduardo y Comandancia de Escuadra ubicadas en la ciudad de Guayaquil, cuentan con espacios adecuados para la realización del taller, estos espacios son el auditorio, salas de espera y equipos de proyección, audio y video.

5.7. DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

El taller se aplicará mediante reuniones permanentes con el personal militar de la Armada, que incluirá información importante y relevante para cuidado y empoderamiento de la salud bucal de los participantes, además, se tendrá la presencia de odontólogos especializados en diferentes áreas para impartir la información en temas odontológicos.

La propuesta impartirá temas de salud bucal, que contará con elementos didácticos, con su respectivo modulo y distribución de horario, desarrollado de manera académica de forma práctica y

teórica por el investigador, por esta razón la propuesta es un diseño de intervención educativa enfocado a mejorar el conocimiento, higiene bucal y conciencia en la percepción de salud bucal en los militares. Así también el militar podrá informar a su entorno familiar de los riesgos que pudieran ocurrir al continuar empleando medidas de prevención inadecuadas.

5.7.1. Actividades

Las actividades y acciones que se van a implementar están direccionadas a la prevención y promoción del cuidado de la salud bucal, este taller se lo realizará en el auditorio de las instalaciones de la Base Naval Norte, Aviación Naval, Batallón de Infantería de Marina San Eduardo y Comandancia de Escuadra ubicadas en la ciudad de Guayaquil al personal militar. Para esta acción, se contará con un horario académico de una hora y media; previo al inicio de las actividades se realiza una ficha de observación donde se detalla el índice de higiene bucal y el índice periodontal. Además, se realiza una evaluación pre y post test, con el fin de obtener y verificar resultados al final del taller.

De igual manera, se abordarán temas de promoción de salud dental mediante actividades prácticas y teóricas, acerca de las relaciones de las enfermedades dentales con enfermedades crónicas, factores de riesgo que conllevan a la incidencia de las enfermedades dentales, mejoras de estilos de vida, repercusiones que implican en el sistema estomatológico la presencia de problemas dentales.

Estas actividades se realizarán de manera permanente por el lapso de cinco semanas en horarios de la tarde, dos veces por semana, y se realizará el índice de higiene oral en tres instancias, donde al comienzo del taller, se realizará una evaluación pretest y levantamiento del índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS), después de cinco semanas de intervención, se ejecuta el final del taller con una evaluación posttest y ejecutando otra vez el IHOS. En lo concerniente a suministros

para el desarrollo del taller odontológico será empleado recursos de suministros de oficina por parte de la Dirección de Sanidad y en cuanto a la asignación de computadores proporcionado por los propios repartos de la institución Armada, donde se dispone de la infraestructura y facilidad para elaboración de trípticos que aborden la temática a tratar. Entre las actividades que se efectuarán están las siguientes:

Tabla 13. Actividades del taller

Módulos	Tema	Objetivo
Módulo 1	Salud oral y estilos de vida saludables	Profundizar conceptos de Salud Oral y estilos de vida saludables
Módulo 2	Promoción y prevención de salud dental	Concientizar la importancia de la promoción y prevención de salud dental
Módulo 3	Enfermedades bucales y relación con enfermedades crónicas no trasmisibles, degenerativas y de disfunción sexual	Concientizar la relación de las enfermedades bucales con enfermedades crónicas no trasmisibles, degenerativas y de disfunción sexual
Módulo 4	Alimentación saludable	Proporcionar información sobre las pautas de una correcta alimentación y sus beneficios
Módulo 5	Tratamientos dentales y gastos de bolsillo	Proporcionar información sobre los tratamientos dentales y su repercusión en gastos de bolsillo

Elaborado por: Pineda, (2022)

5.7.2. Recursos, Análisis Financiero

Para el desarrollo de la propuesta (taller odontológico) se emplearán materiales y recursos acorde a las necesidades que los participantes obtengan, para ello se han establecido dos tablas donde se detallan los diferentes recursos:

Tabla 14. Recursos humanos, materiales y financieros

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL
SERVICIOS INFORMATICOS			
Internet	200	1,00	\$200,00
Tinta para impresora	4	8	\$20,00
Copias	600	0,03	\$18,00
SUMINISTROS DE OFICINA Y MATERIALES			
Resmas de papel bond	3	4,50	\$13,50
Esferos gráficos	3	0,50	\$1,50
Lápices	48	0,30	\$14,40
Impresiones	200	0,10	\$20,00
Carpetas	2	0,70	\$1,40
Empastado	1	25	\$25,00
Trípticos	100	0,25	\$25,00
Cuadernos	48	0,50	\$24,00
GASTOS PERSONALES			
Transporte	80	0,45	\$36,00
Alimentación	30	3,00	\$45,00
EQUIPO TECNOLÓGICO			
Computadora	1	599	\$599,00
Calculadora	1	25	\$25,00
RECURSOS HUMANOS			
Odontólogo	2	150,00	\$300,00
		TOTAL	\$1,067.80

Elaborado por: Pineda Jorge, (2022)

De igual manera, los recursos materiales para utilizar en la capacitación, se detallan en la siguiente tabla, hay que tomar en cuenta que estos materiales son los que están a disposición en cada unidad de salud subordinada de la Dirección de Sanidad, ubicadas en las instalaciones de las Bases Navales.

Tabla 15. Recursos materiales

Descripción	Cantidad
Sillas	35
Auditorio	1
Cuadernos	35
Bolígrafos	35
Marcadores	2

Elaborado por: Pineda, (2022)

5.7.3. Impacto

Los beneficiarios directos para promover conductas de prevención enfermedades dentales será el personal militar, núcleo familiar y la sociedad al estar rodeados con individuos más sanos y así poder ejercer sus funciones con mejor calidad y empeño. En este contexto, los beneficios que se van a obtener con la aplicación de la propuesta (taller odontológico) será mejoramiento de salud oral de los participantes del taller, indirectamente las familias de los militares participantes, debido a que el conocimiento adquirido conllevará a ser transmisor de la información en su entorno familiar; de esta manera la propuesta realizada aumentará el porcentaje en atenciones preventivas. Por último, reforzar la autoestima de las personas.

5.7.4. Cronograma

A continuación, se establece para el desarrollo de la propuesta, la última semana del mes de marzo y finaliza en el mes de abril, es decir cinco semanas durante el desarrollo del taller.

Tabla 16. Cronograma de actividades

	Semanas	1	2	3	4	5
ACTIVIDADES		Marzo - abril				
Módulo 1:						
Tema: Salud oral y estilos de vida saludables						
Módulo 2:						
Tema: Promoción y prevención de salud dental						

Módulo 3: Tema: Enfermedades bucales y relación con enfermedades crónicas no transmisibles, degenerativas y de disfunción sexual																		
Módulo 4: Tema: Alimentación saludable																		
Módulo 5: Tema: Tratamientos dentales y gastos de bolsillo																		

Elaborado por: Pineda, (2022)

5.7.5. Lineamiento para evaluar la propuesta

Se ejecutará evaluaciones constantes, supervisión de prácticas de enseñanza de técnicas de cepillado y uso del hilo dental, así como llevar un control y seguimiento del cambio de la higiene bucal en los pacientes y del conocimiento en salud bucal en personal que asistió al taller y ver si existe una reducción de casos de pacientes con complicaciones estomatológicas.

Se requiere empoderamiento y predisposición de cada integrante del taller, a fin de implementar estrategias fin alcanzar los objetivos considerados en el presente proyecto.

BIBLIOGRAFÍA

- Al Haddad, Teresa, Elie Khoury, y Nada Farhat Mchayleh. 2021. «Comparison of the Remineralizing Effect of Brushing with Aloe vera versus Fluoride Toothpaste». *European Journal of Dentistry* 15(1):133-38. doi: 10.1055/s-0040-1716597.
- Arenas Monreal, Luz. 1998. «La promoción de la salud y la educación para la salud en América Latina». *Salud Pública de México* 40:304-6. doi: 10.1590/S0036-36341998000300013.
- Ávila, Juan, Olga-Patricia Lopez, Brenda Herrera, Martha Acuña, María Uribe, Juan Alvarado, y Paola Betancur. 2017. «Efectividad a 60 meses de un programa de cepillado dental en escolares». *Revista Colombiana de Investigación en Odontología* 7:43. doi: 10.25063/21457735.220.
- Bashir, Raima, y Kulsoom Rizvi. 2016. «Assessment of Levels of Oral Hygiene Awareness, Knowledge, Attitude and Practice among the Students of a Government School in Karachi». *Journal of Advances in Medicine and Medical Research* 1-11. doi: 10.9734/BJMMR/2016/24794.
- Bello, Marilia Domínguez. 2014. «La mujer actual en odontología: vestigios de una historia académica sesgada por la desigualdad de género». *Revista educación en valores* (22):34-47.
- Bernabe, E., W. Marcenes, C. R. Hernandez, J. Bailey, L. G. Abreu, V. Alipour, S. Amini, J. Arabloo, Z. Arefi, A. Arora, M. A. Ayanore, T. W. Bärnighausen, A. Bijani, D. Y. Cho, D. T. Chu, C. S. Crowe, G. T. Demoz, D. G. Demsie, Z. S. Dibaji Forooshani, M. Du, M. El Tantawi, F. Fischer, M. O. Folayan, N. D. Futran, Y. C. D. Geramo, A. Haj-Mirzaian, N. Hariyani, A. Hasanzadeh, S. Hassanipour, S. I. Hay, M. K. Hole, S. Hostiuc, M. D. Ilic, S. L. James, R. Kalhor, L. Kemmer, M. Keramati, Y. S. Khader, S. Kisa, A. Kisa, A. Koyanagi, R. Laloo, Q. Le Nguyen, S. D. London, N. D. Manohar, B. B. Massenburg, M. R. Mathur, H. G. Meles, T. Mestrovic, A. Mohammadian-Hafshejani, R. Mohammadpourhodki, A. H. Mokdad, S. D. Morrison, J. Nazari, T. H. Nguyen, C. T. Nguyen, M. R. Nixon, T. O. Olagunju, K. Pakshir, M. Pathak, N. Rabiee, A. Rafiei, K. Ramezanzadeh, M. J. Rios-Blancas, E. M. Roro, S. Sabour, A. M. Samy, M. Sawhney, F. Schwendicke, F. Shaahmadi, M. A. Shaikh, C. Stein, M. R. Tovani-Palone, B. X. Tran, B. Unnikrishnan, G. T. Vu, A. Vukovic, T. S. S. Warouw, Z. Zaidi, Z. J. Zhang, y N. J. Kassebaum. 2020. «Global, Regional, and National Levels and Trends in Burden of Oral Conditions from 1990 to 2017: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease 2017 Study». *Journal of Dental Research* 99(4):362-73. doi: 10.1177/0022034520908533.
- Bijle, Mohammed Nadeem Ahmed, Manikandan Ekambaram, Edward C. M. Lo, y Cynthia Kar Yung Yiu. 2019. «The combined antimicrobial effect of arginine and fluoride toothpaste». *Scientific Reports* 9:8405. doi: 10.1038/s41598-019-44612-6.

- Bossù, Maurizio, Matteo Saccucci, Alessandro Salucci, Gianni Di Giorgio, Erika Bruni, Daniela Uccelletti, Maria Sabrina Sarto, Giuseppe Familiari, Michela Relucenti, y Antonella Polimeni. 2019. «Enamel remineralization and repair results of Biomimetic Hydroxyapatite toothpaste on deciduous teeth: an effective option to fluoride toothpaste». *Journal of Nanobiotechnology* 17:17. doi: 10.1186/s12951-019-0454-6.
- Boustedt, K., J. Dahlgren, S. Twetman, y J. Roswall. 2020. «Tooth Brushing Habits and Prevalence of Early Childhood Caries: A Prospective Cohort Study». *European Archives of Paediatric Dentistry: Official Journal of the European Academy of Paediatric Dentistry* 21(1):155-59. doi: 10.1007/s40368-019-00463-3.
- Cabezas, Maribel Acosta, Delsa Elena Morgado, Mylene Rodríguez Betancourt, y Yosbel Castillo Arencibia. 2019. «Programa Educativo de salud bucodental en reclusos del Centro de Atención al Joven. Sancti Spíritus». *Gaceta Médica Espirituana* 21(2).
- Cardozo, Beatriz Juana, Gabriela Bessone, Silvia Rita Pérez, Patricia Alejandra Vaculik, y Elena Griselda Sanz. 2017. «Evaluación del estado de Salud Bucal de niños en 4 y 5 años que asisten al Centro de Desarrollo Infantil Mitai Roga N° V, de la ciudad de Corrientes Capital». *Revista Digital FOUNNE* 1(1). doi: 10.30972/rdo.112939.
- Castillo, Erika Lissette Tobar, Christian Antonio Villamar Páez, y José Antonio Torres Ávila. 2021. «Efectividad de la aplicación del programa de salud bucal del seguro social campesino en escolares de la escuela Aurora Estrada del recinto Tres Postes durante el periodo 2018-2019». *RECIMUNDO* 5(1):263-85. doi: 10.26820/recimundo/5.(1).enero.2021.263-285.
- Cervantes, Sheyla, Wilson Sucari, y Tania Padilla. 2020. «Programa educativo sobre prevención en salud bucal en niños menores de cinco años». *Revista Innova Educación* 2(2):318-29. doi: 10.35622/j.rie.2020.02.006.
- Contreras Rengifo, Adolfo. 2016. «La promoción de la salud general y la salud oral: una estrategia conjunta». *Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral* 9(2):193-202. doi: 10.1016/j.piro.2016.07.003.
- Coronel Carbo, Jorge, y Nathaly Marzo Páez. 2017. «La promoción de la salud: evolución y retos en América Latina». *MEDISAN* 21(7):926-32.
- Crespo Cuenca, Lisbeth, Sandra Parra Enríquez, Marlene Moreno Almaguer, Liena Matos Roche, Fulgencia de las Mercedes Aguilera Ochoa, Lisbeth Crespo Cuenca, Sandra Parra Enríquez, Marlene Moreno Almaguer, Liena Matos Roche, y Fulgencia de las Mercedes Aguilera Ochoa. 2019. «Intervención educativa sobre nivel de conocimientos en salud bucal en adolescentes de “Rafael Freyre”». *Correo Científico Médico* 23(2):443-58.
- De La Guardia Gutiérrez, Mario Alberto, y Jesús Carlos Ruvalcaba Ledezma. 2020. «La salud y sus

- determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria». *Journal of Negative and No Positive Results* 5(1):81-90. doi: 10.19230/jonnpr.3215.
- Egashira, Rui, Yojiro Umezaki, Shinsuke Mizutani, Toyoshi Obata, Masahiro Yamaguchi, Keiko Tamai, Mizuki Yoshida, Michiko Makino, y Toru Naito. 2021. «Relationship between Cerebral Atrophy and Number of Present Teeth in Elderly Individuals with Cognitive Decline». *Experimental Gerontology* 144:111189. doi: 10.1016/j.exger.2020.111189.
- Fatima, Syeda H., Sajida Naseem, Sara A. Awan, Haider Ghazanfar, Zainab Ali, y Najeeb A. Khan. 2018. «Oral Health Practices Among Pakistani Physicians». *Cureus* 10(1):e2093. doi: 10.7759/cureus.2093.
- Fones, Alfred C. 2013. «The Origin and History of the Dental Hygienists». *American Dental Hygienists' Association* 87(suppl 1):58-62.
- Fresno, M. Consuelo, Gabriela Jeldes, Juan Estay, Javier Martin, M. Consuelo Fresno, Gabriela Jeldes, Juan Estay, y Javier Martin. 2019. «Prevalencia, severidad de caries dental y necesidad de tratamiento restaurador en escolares de 6 a 12 Años de la Provincia de Santiago, Región Metropolitana». *Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral* 12(2):81-86. doi: 10.4067/S0719-01072019000200081.
- González, Carmen Guadalupe Cabrera, y Ana Cristina Vásquez Palacios. 2021. «Relación entre frecuencia diaria de cepillado e índice periodontal en escolares de 12 años de la parroquia San Blas, Cuenca, Ecuador. 2016». *Revista Odontología* 23(1):e2904-e2904. doi: 10.29166/odontologia.vol23.n1.2021-e2904.
- González García, Xiomara, Juan Cardentey García, Mirian Belkis Martínez Pérez, Xiomara González García, Juan Cardentey García, y Mirian Belkis Martínez Pérez. 2020. «Lesiones cervicales no cariosas en los adolescentes de un área de salud». *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río* 24(2):186-97.
- Graça, Sandra R., Teresa S. Albuquerque, Henrique S. Luis, Victor A. Assunção, Sebastian Malmqvist, Marian Cuculescu, Oana Slusanschi, Gunnar Johannsen, Atena Galuscan, Angela C. Podariu, y Annsofi Johannsen. 2019. «Oral Health Knowledge, Perceptions, and Habits of Adolescents from Portugal, Romania, and Sweden: A Comparative Study». *Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry* 9(5):470-80. doi: 10.4103/jispcd.JISPCD_194_19.
- Hernández Sampieri, Roberto, Carlos Fernández Collado, y Pilar Baptista Lucio. 2006. «Metodología de la investigación».
- Hernández-Reyes, Bismar, Rómell Lazo-Nodarse, Jesús Pacheco-Leyva, Yaneisy Quiroz-Aliuja, Liset Domenech-La-Rosa, Bismar Hernández-Reyes, Rómell Lazo-Nodarse, Jesús Pacheco-Leyva, Yaneisy Quiroz-Aliuja, y Liset Domenech-La-Rosa. 2021. «Caracterización de lesiones cervicales no cariosas en pacientes bruxópatas». *Revista Archivo Médico de Camagüey* 25(1).

- Hoefl, Kristin S., Judith C. Barker, Stephen Shiboski, Estela Pantoja Guzman, y Robert A. Hiatt. 2016. «Effectiveness evaluation of Contra Caries Oral Health Education Program for improving Spanish-speaking parents' preventive oral health knowledge and behaviors for their young children». *Community dentistry and oral epidemiology* 44(6):564-76. doi: 10.1111/cdoe.12250.
- Hollatz, Stefan, Annette Wacker-Gussmann, Saskia Wilberg, Matthias Folwaczny, Rhoia Neidenbach, Harald Kaemmerer, Peter Ewert, y Renate Oberhoffer. 2019. «Awareness of oral health in adults with congenital heart disease». *Cardiovascular Diagnosis and Therapy* 9(Suppl 2):S281-91. doi: 10.21037/cdt.2019.01.01.
- Jansiriwattana, Wansiri, y Thitiwan Teparat-Burana. 2018. «Laboratory Investigation Comparing Plaque Removal Efficacy of Two Novel-Design Toothbrushes with Different Brushing Techniques». *Dentistry Journal* 6(2):8. doi: 10.3390/dj6020008.
- Kannan, Subramania PK, Suliman F. Alfahaid, Abdulaziz S. Alharbi, Bader S. Almutairi, Abdulrahman H. Alanazi, Fahad A. Alsaab, Saud S. Alatallah, y Sami D. Aldhuwayhi. 2020. «Oral Hygiene Behavior of School Children in Saudi Arabia: A Descriptive Cross-sectional Survey». *International Journal of Clinical Pediatric Dentistry* 13(1):66-71. doi: 10.5005/jp-journals-10005-1710.
- Karuveetil, Vineetha, S. Vijay Kumar, Chandrashekar Janakiram, y Joe Joseph. 2020. «Effectiveness of a Curriculum-Based Educational Intervention on Oral Health Behavior and Dental Caries Experience among Indian Schoolchildren». *Journal of Education and Health Promotion* 9:6. doi: 10.4103/jehp.jehp_619_19.
- Kumar, Gunjan, Alok Kumar Sethi, Ranjan Mani Tripathi, Pratik, y Diplina Barman. 2018. «Assessment of Knowledge, Attitude, and Practice of Dental and Medical Interns toward Toothbrush Maintenance and Replacement in Bhubaneswar City, Odisha, India». *Journal of Pharmacy & Bioallied Sciences* 10(2):77-82. doi: 10.4103/JPBS.JPBS_22_18.
- Kuwabara, Masanari, Yoko Motoki, Hiroki Sato, Mizue Fujii, Kayoko Ichiura, Kazumichi Kuwabara, y Yosikazu Nakamura. 2017. «Low Frequency of Toothbrushing Practices Is an Independent Risk Factor for Diabetes Mellitus in Male and Dyslipidemia in Female: A Large-Scale, 5-Year Cohort Study in Japan». *Journal of Cardiology* 70(2):107-12. doi: 10.1016/j.jjcc.2016.10.008.
- Leal-Fonseca, Anahí Paulina, y Yolanda Hernández-Molinar. 2016. «Evolución de la odontología». 9.
- Leal-Rodríguez, María Isabel, Eliany Patterson-Serrano, Elaida Serrano-González, Noemis Zamora-Guevara, Lisandra María Vinardell-Almira, y Ramón González-Martínez. 2019. «Intervención educativa sobre higiene bucal en niños de la escuela bolivariana "Francisco de Miranda" de Caroní en Venezuela Educational intervention on oral hygiene in children from the bolivarian school "Francisco de Miranda" in Caroni Venezuela». 16.
- Lee, Min-Young, Nam-Hee Kim, Won-Gyun Chung, Eun-Mi Choi, Chun Bae Kim, Eun-Hee Choi, y Sei-

- Jin Chang. 2017. «Effect of an oral healthcare program on gingival health status in rural areas of South Korea». 17(3). Recuperado 17 de abril de 2021 (<https://www.rrh.org.au/journal/article/4164/>).
- Lucero, J. M., Vásquez Palacios, A. C., Sacoto Figueroa, F. K., Jáuregui Lucero, J. M., Vásquez Palacios, A. C., & Sacoto Figueroa, F. K. (2019). Índice de Higiene Oral en los Escolares de 12 años de la Parroquia Checa en el Cantón Cuenca, Provincia del Azuay—Ecuador, 2016. *Odontoestomatología*, 21(34), 27-32. <https://doi.org/10.22592/ode2019n34a4>
- Machiulskiene, Vita, Guglielmo Campus, Joana Christina Carvalho, Irene Dige, Kim Rud Ekstrand, Anahita Jablonski-Momeni, Marisa Maltz, David J. Manton, Stefania Martignon, E. Angeles Martinez-Mier, Nigel B. Pitts, Andreas G. Schulte, Christian H. Splieth, Livia Maria Andaló Tenuta, Andrea Ferreira Zandona, y Bente Nyvad. 2020. «Terminology of Dental Caries and Dental Caries Management: Consensus Report of a Workshop Organized by ORCA and Cariology Research Group of IADR». *Caries Research* 54(1):7-14. doi: 10.1159/000503309.
- Masson, María, Daniel Simancas-Racines, y Andrés Viteri-García. 2019. «Salud oral en el Ecuador. Perspectiva desde la salud pública y la bioética». *Práctica Familiar Rural* 4(3). doi: 10.23936/pfr.v4i3.121.
- Medina-Solís, Carlo Eduardo, Leticia Ávila-Burgos, María de Lourdes Márquez-Corona, June Janette Medina-Solís, Salvador Eduardo Lucas-Rincón, Socorro Aida Borges-Yañez, Miguel Ángel Fernández-Barrera, América Patricia Pontigo-Loyola, y Gerardo Maupomé. 2019. «Out-Of-Pocket Expenditures on Dental Care for Schoolchildren Aged 6 to 12 Years: A Cross-Sectional Estimate in a Less-Developed Country Setting». *International Journal of Environmental Research and Public Health* 16(11). doi: 10.3390/ijerph16111997.
- Medina-Solís, Carlo Eduardo, José Obed García-Cortés, José Luis Robles-Minaya, Juan Fernando Casanova-Rosado, Jairo Mariel-Cárdenas, María del Socorro Ruiz-Rodríguez, José de Jesús Navarrete-Hernández, Leticia Ávila-Burgos, y Gerardo Maupomé. 2019. «Clinical and non-clinical variables associated with preventive and curative dental service utilisation: a cross-sectional study among adolescents and young adults in Central Mexico». *BMJ Open* 9(9). doi: 10.1136/bmjopen-2018-027101.
- Miglani, Sanjay. 2020. «Burden of Dental Caries in India: Current Scenario and Future Strategies». *International Journal of Clinical Pediatric Dentistry* 13(2):155-59. doi: 10.5005/jp-journals-10005-1733.
- Mohammadpour, Mohammadtaghi, Peivand Bastani, David Brennan, Arash Ghanbarzadegan, y Jamshid Bahmaei. 2020. «Oral health policymaking challenges in Iran: a qualitative approach». *BMC Oral Health* 20. doi: 10.1186/s12903-020-01148-w.

- Morales Miranda, Liz, y Walter Gómez Gonzáles. 2019. «Caries dental y sus consecuencias clínicas relacionadas al impacto en la calidad de vida de preescolares de una escuela estatal». *Revista Estomatológica Herediana* 29(1):17-29. doi: 10.20453/reh.v29i1.3491.
- Nassar, Patricia Oehlmeyer, Carolina Grando Bombardelli, Carolina Schmitt Walker, Karyne Vargas Neves, Karine Tonet, Rodolfo Nishimoto Nishi, Roberto Bombonatti, y Carlos Augusto Nassar. 2013. «Periodontal Evaluation of Different Toothbrushing Techniques in Patients with Fixed Orthodontic Appliances». *Dental Press Journal of Orthodontics* 18(1):76-80. doi: 10.1590/s2176-94512013000100017.
- Nazir, Muhammad Ashraf. 2017. «Prevalence of periodontal disease, its association with systemic diseases and prevention». *International Journal of Health Sciences* 11(2):72-80.
- Palomeque Calle, Paola. 2018. «DESIGUALDAD DE INGRESOS SOBRE LA POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA Y SU INCIDENCIA SOBRE LA SALUD ORAL: REVISIÓN SITUACIONAL EN EL ECUADOR». *Conrado* 14(61):173-78.
- Palomeque, Paola. 2018. «Desarrollo de la odontología en el Ecuador, periodo 2008 - 2016». *Espirales Revista Multidisciplinaria de investigación* 2(13). doi: 10.31876/re.v2i13.152.
- Pandey, Nashib, Sushmit Koju, Anju Khapung, Sujaya Gupta, Deepa Aryai, y Bhageshwar Dhami. 2020. «Dental Floss Prescription Pattern among the Dental Interns of Nepal». *JNMA: Journal of the Nepal Medical Association* 58(228):580-86. doi: 10.31729/jnma.5133.
- Parise-Vasco, Juan Marcos, Paula Zambrano-Achig, Andrés Viteri-García, y Ana Armas-Vega. 2020. «Estado de la salud bucal en el Ecuador». *Odontología Sanmarquina* 23(3):327-31. doi: 10.15381/os.v23i3.18133.
- Puebla, Raquel A. De la Cruz, y Juan A. Viteri-Moya. 2017. «Contaminación microbiana en cepillos dentales con y sin protección de un estuche». *Polo del Conocimiento* 2(8):133-49. doi: 10.23857/pc.v2i8.307.
- Pyysalo, Mikko J., Pashupati P. Mishra, Kati Sundström, Terho Lehtimäki, Pekka J. Karhunen, y Tanja Pessi. 2019. «Increased Tooth Brushing Frequency Is Associated with Reduced Gingival Pocket Bacterial Diversity in Patients with Intracranial Aneurysms». *PeerJ* 7:e6316. doi: 10.7717/peerj.6316.
- Ramírez Skinner, H. 2012. «¿Y antes de Fauchard qué? La odontología en las cavernas, los templos, los hospitales y las universidades». *Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral* 5(1):29-39. doi: 10.4067/S0719-01072012000100006.
- Rojas Ochoa, Francisco. 2011. «Fundamentación de la especialidad en salud pública». *Revista Cubana de Salud Pública* 37:602-15.
- Rosales Corria, Erma Nairelis, Suyenni Laura Cabrera Zamora, Ana Maria Coll Aguilera, Rosabel Sánchez

- Rodríguez, Lina Pardias Milán, Roberto Enrique Nicles Cabrera, Erma Nairelis Rosales Corria, Suyenni Laura Cabrera Zamora, Ana Maria Coll Aguilera, Rosabel Sánchez Rodríguez, Lina Pardias Milán, y Roberto Enrique Nicles Cabrera. 2019. «Prevención de enfermedades periodontales. Métodos mecánicos de control de placa dentobacteriana». *Multimed* 23(2):386-400.
- Rubio, Lina María Rizzo, Ana María Torres-Cadavid, y Cecilia María Martínez-Delgado. 2016. «Comparación de diferentes técnicas de cepillado para la higiene bucal». *CES Odontología* 29(2):52-64.
- Ruiz Candina, Héctor Juan, Aleida Josefa Herrera Batista, y Javier Gamboa Sosa. 2018. «Lesiones dentales no cariosas en pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica Siboney». *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas* 37(2):46-53.
- Saito, Sho, Takashi Ohi, Takahisa Murakami, Takamasa Komiyama, Yoshitada Miyoshi, Kosei Endo, Michihiro Satoh, Kei Asayama, Ryusuke Inoue, Masahiro Kikuya, Hirohito Metoki, Yutaka Imai, Takayoshi Ohkubo, y Yoshinori Hattori. 2018. «Association between tooth loss and cognitive impairment in community-dwelling older Japanese adults: a 4-year prospective cohort study from the Ohasama study». *BMC Oral Health* 18(1):142. doi: 10.1186/s12903-018-0602-7.
- Sambunjak, Dario, Jason W. Nickerson, Tina Poklepovic, Trevor M. Johnson, Pauline Imai, Peter Tugwell, y Helen V. Worthington. 2011. «Flossing for the Management of Periodontal Diseases and Dental Caries in Adults». *Cochrane Database of Systematic Reviews* (12). doi: 10.1002/14651858.CD008829.pub2.
- Seo, Hyewon, Bo-Ah Lee, Hyunsun Lim, Joon-Ho Yoon, y Young-Taek Kim. 2019. «The socioeconomic impact of Korean dental health insurance policy on the elderly: a nationwide cohort study in South Korea». *Journal of Periodontal & Implant Science* 49(4):248-57. doi: 10.5051/jpis.2019.49.4.248.
- Shang, Qingyao, Yuan Gao, Ting Qin, Shuai Wang, Yan Shi, y Tingtao Chen. 2020. «Interaction of Oral and Toothbrush Microbiota Affects Oral Cavity Health». *Frontiers in Cellular and Infection Microbiology* 10. doi: 10.3389/fcimb.2020.00017.
- Shetty, Vivek, John Yamamoto, y Kenneth Yale. 2018. «Re-architecting Oral Healthcare for the 21st Century». *Journal of dentistry* 74(Suppl 1):S10-14. doi: 10.1016/j.jdent.2018.04.017.
- Silva, Evely Sartorti da, Rosana de Fátima Possobon, Marcela Di Moura Barbosa, Marília Jesus Batista, Livia Maria Andaló Tenuta, Evely Sartorti da Silva, Rosana de Fátima Possobon, Marcela Di Moura Barbosa, Marília Jesus Batista, y Livia Maria Andaló Tenuta. 2019. «Impact of Sense of Coherence on Oral Health-Related Quality of Life among Brazilian Adults». *Brazilian Oral Research* 33. doi: 10.1590/1807-3107bor-2019.vol33.0100.
- SOOFI, M., B. KARAMI-MATIN, Y. PASDAR, B. HAMZEH, M. MORADI-NAZAR, H. AMERI, y F. NAJAFI. 2020. «What explains socioeconomic inequalities in dental flossing? Cross-sectional

- results from the RaNCD cohort study». *Journal of Preventive Medicine and Hygiene* 61(2):E215-20. doi: 10.15167/2421-4248/jpmh2020.61.2.1394.
- Sowmya, K. R., Manjunath P. Puranik, Jesline Merly James, y Bhavna Sabbarwal. 2017. «Perceptions about Toothbrush Contamination and Disinfection among Dental Students in Bengaluru City: A Cross-Sectional Study». *Indian Journal of Dental Research* 28(6):646. doi: 10.4103/ijdr.IJDR_301_17.
- Tomokiyo, Atsushi, Naohisa Wada, y Hidefumi Maeda. 2019. «Periodontal Ligament Stem Cells: Regenerative Potency in Periodontium». *Stem Cells and Development* 28(15):974-85. doi: 10.1089/scd.2019.0031.
- Trejo, Christian Starlight Franco. 2017. «Nivel de autocuidado y enfermedades bucales más frecuentes en pacientes de una clínica universitaria / Level of Self-care and Most Frequent Juice Diseases in Patients of a University Clinic».
- Valm, Alex M. 2019. «The structure of dental plaque microbial communities in the transition from health to dental caries and periodontal disease». *Journal of molecular biology* 431(16):2957-69. doi: 10.1016/j.jmb.2019.05.016.
- Vaz, Vanessa Torraca Peraro, Dandara Proba Jubilato, Morgana Regina Mendonça de Oliveira, Janaina Freitas Bortolato, Michael Christopher Floros, Andrea Abi Rached Dantas, y Osmir Batista de Oliveira. 2019. «Whitening toothpaste containing activated charcoal, blue covarine, hydrogen peroxide or microbeads: which one is the most effective?» *Journal of Applied Oral Science* 27:e20180051. doi: 10.1590/1678-7757-2018-0051.
- Vega, Paloma Ruiz. 2017. «Farmacia y medicina en la obra de Santa Hildegarda de Bingen (1098-1179), doctora de la Iglesia.» *Estudios sobre patrimonio, cultura y ciencias medievales* 19(3):1279-98.
- Walsh, Tanya, Helen V. Worthington, Anne-Marie Glenny, Valeria CC Marinho, y Ana Jeronic. 2019. «Fluoride Toothpastes of Different Concentrations for Preventing Dental Caries». *Cochrane Database of Systematic Reviews* (3). doi: 10.1002/14651858.CD007868.pub3.
- Woelber, J. P., K. Bremer, K. Vach, D. König, E. Hellwig, P. Ratka-Krüger, A. Al-Ahmad, y C. Tennert. 2016. «An oral health optimized diet can reduce gingival and periodontal inflammation in humans - a randomized controlled pilot study». *BMC Oral Health* 17:28. doi: 10.1186/s12903-016-0257-1.
- Xia, Yu, Zheng-yan Yang, Yue-heng Li, y Zhi Zhou. 2020. «The Effects of a Toothpaste Containing the Active Ingredients of *Galla chinensis* and Sodium Fluoride on Dentin Hypersensitivity and Sealing of Dentinal Tubules: An In Vitro Study and an Eight-Week Clinical Study in 98 Patients». *Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research* 26:e920776-1-e920776-10. doi: 10.12659/MSM.920776.
- Zewdu, Tesfu, Duresa Abu, Mulatu Agajie, y Tamiru Sahilu. 2021. «Dental Caries and Associated Factors in Ethiopia: Systematic Review and Meta-Analysis». *Environmental Health and Preventive*

Medicine 26. doi: 10.1186/s12199-021-00943-3.

ANEXOS

Anexo 1. Taller odontológico

Temáticas de cada encuentro junto a los objetivos específicos

Modulo # 1

Tema: Salud oral y estilos de vida saludables

Objetivo del módulo: Profundizar conceptos de Salud Oral y estilos de vida saludables

- Subtemas:
- 1) Concepto e importancia de Salud Oral.
 - 2) Estructura y función de los dientes
 - 3) Hábitos y estilos de vida saludables
 - 4) Efecto del alcohol y tabaco en la salud oral

MODULO 1.

Taller N1. Tema: Concepto e importancia de Salud Oral y estilos de vida saludables

Objetivo: Profundizar conceptos de estilos de vida saludable y establecer motivaciones para el completo bienestar físico de cada persona

FECHA: 23/11/21

PASOS	CONTENIDO	TIEMPO	MATERIALES	METODOS	RESPONSABLE	OBSERVACIONES
1	1. Ambientación	1 minutos		Verbal		Lluvia de ideas
2	1.1 Saludos y Bienvenida	5 minutos	Papel una hoja por cada participante	Participativo	Facilitador	Lluvia de ideas Grupo de trabajos
	1.2 Presentación del facilitador	30 minutos	Cuestionario			
3	1.3 Presentación de los participantes	35 minutos	Visualizado Video https://youtu.be/64rg16KxGCo	Internet	Facilitador	Lluvia de ideas Grupo de trabajos
	1.4 Monitoreo pretest	10 minutos	Visualizado por programa retroproyector	Explicativo		
	2. Aclaración del contenido:	20 minutos	Visualizado por programa retroproyector			
	2.1 Video Introducción	15 minutos	A cada grupo se asigna un tema. Se designa un integrante que hará un resumen del tema por 5 minutos	Participativo		
4	2.2 Subtemas 1 y 2	20 minutos				
	2.3 Subtema 3 y 4	10 minutos				
	Actividad grupal	20 minutos				
	3.1 Conformación grupal					
	Aspectos logísticos: Reflexiones de la temática presentada					

Retroalimentación. - (5 minutos): Conversatorio y lluvia de ideas considerando las siguientes preguntas: ¿qué le gustó del taller?, ¿qué no le gusto?, ¿qué aprendió?, ¿cómo aplicará lo aprendido en su vida cotidiana?

Temáticas de cada encuentro junto a los objetivos específicos

Modulo # 2

Tema: Promoción y prevención de salud dental

Objetivo del módulo: Concientizar la importancia de la promoción y prevención de salud dental

Subtemas:1) Promoción y prevención. Definición, diferencias y actividades principales.

2) Medidas de Higiene bucal: Dentífrico, Colutorio, Cepillo e Hilo dental.

3) Técnicas de cepillado dental y uso del Hilo dental. Definición.

4) Practicas en modelos de las diferentes técnicas de cepillado

MODULO 2.

Taller N2. Tema: Promoción y prevención de salud dental

Objetivo: Concientizar la importancia de la promoción y prevención de salud dental

FECHA: 30/11/21

PASOS	CONTENIDO	TIEMPO	MATERIALES	METODOS	RESPONSABLE	OBSERVACIONES
1	1. Ambientación	1 minutos		Verbal		
2	1.4 Saludos y Bienvenida	5 minutos	Papel donde en una hoja se coloca el registro por cada participante	Participativo	Facilitador	Lluvia de ideas
	1.5 Registro de los participantes	5 minutos	Visualizado Video https://youtu.be/-gVkg1qSej4	Internet		
3	2. Aclaración del contenido:	9 minutos	Visualizado por programa retroproyector	Internet	Facilitador	Lluvia de ideas
	2.1 Video Introducción	20 minutos	https://youtu.be/A3AAeRc8Zfk			
	2.2 Subtemas 1 y 2	20 minutos	Visualizado por programa retroproyector			
	RECESO	20 minutos	Se asigna a cada grupo un modelo para prácticas de técnicas de cepillado	Explicativo		
	2.3 Subtema 3	15 minutos	https://youtu.be/j6eA0zINBqg	Participativo		
	Prácticas en modelos Actividad grupal	30 minutos				

Retroalimentación. - (5 minutos): Conversatorio y lluvia de ideas considerando las siguientes preguntas: ¿qué le gustó del taller?, ¿qué no le gusto?, ¿qué aprendió?, ¿cómo aplicará lo aprendido en su vida cotidiana?

Temáticas de cada encuentro junto a los objetivos específicos

Modulo # 3

Taller N2.-Tema: Enfermedades bucales y relación con enfermedades crónicas no trasmisibles, degenerativas y de disfunción sexual

Objetivo del módulo: Concientizar la relación de las enfermedades bucales con enfermedades crónicas no trasmisibles, degenerativas y de disfunción sexual

Subtemas: 1) Enfermedades bucales (Características principales y sus causas)

2) Factores de riesgo común entre salud general y salud oral

3) Existe relación entre enfermedades bucales y enfermedades de comorbilidad

4) Incidencia de las enfermedades periodontales con enfermedades degenerativas y de disfunción eréctil

MODULO 3.

Taller N3. Tema: Enfermedades bucales y relación con enfermedades de comorbilidad, degenerativas y de disfunción sexual

Objetivo: Conocer las enfermedades bucales y su relación con enfermedades de comorbilidad, degenerativas y de disfunción sexual

FECHA: 7/12/21

PASOS	CONTENIDO	TIEMPO	MATERIALES	METODOS	RESPONSABLE	OBSERVACIONES
1	1. Ambientación	1 minutos		Verbal		
2	1.1 Saludos y Bienvenida	5 minutos	Papel donde en una hoja se coloca el registro por cada participante	Participativo	Facilitador	Lluvia de ideas
	1.2 Registro de los participantes	10 minutos	Visualizado Video https://youtu.be/jroV1iqFXsU	Internet		
3	2. Aclaración del contenido:	10 minutos	Visualizado por programa retroproyector	Explicativo	Facilitador	Lluvia de ideas Grupo de trabajos
	2.1 Video Introducción	20 minutos	https://youtu.be/TRg-K5jg_U8			
	2.2 Subtemas 1 y 2	15 minutos	Visualizado por programa retroproyector			
	RECESO	15 minutos				
	2.3 Subtema 3 y 4	20 minutos	https://youtu.be/x7YRjuqNj7A			
	Actividad grupal	10 minutos	A cada grupo se asigna un tema. De designa un integrante del grupo que hará un resumen del tema			
	3.1 Conformación grupal	20 minutos				
	Aspectos logísticos: Reflexiones de la temática presentada	20 minutos				

Retroalimentación. - (5 minutos): Conversatorio y lluvia de ideas considerando las siguientes preguntas: ¿qué le gustó del taller?, ¿qué no le gusto?, ¿qué aprendió?, ¿cómo aplicará lo aprendido en su vida cotidiana?

Temáticas de cada encuentro junto a los objetivos específicos

Modulo # 4

Taller N4.-Tema: Alimentación saludable

Objetivo del módulo: Proporcionar información sobre las pautas de una correcta alimentación y sus beneficios

Subtemas: 1) Dieta y salud oral. Generalidades

- 2) Características de una alimentación saludable (Alimentos criogénicos y no criogénicos)
- 3) Incidencias de enfermedades bucales por hábitos incorrectos de alimentación
- 4) Importancia de las vitaminas y minerales en salud oral

MODULO 4.

Taller N3. Tema: Alimentación saludable

Objetivo: Proporcionar información sobre las pautas de una correcta alimentación y sus beneficios

FECHA: 14/12/21

PASOS	CONTENIDO	TIEMPO	MATERIALES	METODOS	RESPONSABLE	OBSERVACIONES
1	1. Ambientación	1 minutos		Verbal		
2	1.1 Saludos y Bienvenida	5 minutos	Papel donde en una hoja se coloca el registro por cada participante	Participativo	Facilitador	Lluvia de ideas
	1.2 Registro de los participantes	5 minutos	Visualizado Video https://youtu.be/j6eqjhPpWBk			
3	2. Aclaración del contenido:	10 minutos	Visualizado por programa retroproyector	Internet	Facilitador	Lluvia de ideas Grupo de trabajos
	2.1 Video Introducción	10 minutos	https://youtu.be/rwbuC1YyC1o	Explicativo		
	2.2 Subtemas 1 y 2	10 minutos	Visualizado por programa retroproyector			
	2.3 Subtema 3 y 4	20 minutos	https://youtu.be/te4etNKcRY			
	RECESO	15 minutos		Participativo		
	Actividad grupal	20 minutos	A cada grupo se asigna un tema. De designa un integrante del grupo que hará un resumen del tema			
	3.1 Conformación grupal	10 minutos				
	Aspectos logísticos: Reflexiones de la temática presentada	20 minutos				

Retroalimentación. - (10 minutos): Conversatorio y lluvia de ideas considerando las siguientes preguntas: ¿qué le gustó del taller?, ¿qué no le gusto?, ¿qué aprendió?, ¿cómo aplicará lo aprendido en su vida cotidiana?

Temáticas de cada encuentro junto a los objetivos específicos

Modulo # 5

Taller N5.-Tema: Tratamientos dentales y gastos de bolsillo

Objetivo del módulo: Proporcionar información sobre los tratamientos dentales y su repercusión en gastos de bolsillo

Subtemas: 1) Repercusiones de la pérdida del órgano dentario en dentición para niños y adultos.

2) Tratamientos dentales Consecuencias e implicación en el gasto del bolsillo.

3) Promoción de coberturas de servicios odontológicos en unidades de salud FFAA (Fuerzas Armadas) y otros prestadores de salud

4) Monitoreo del proceso de educación para la identificación de cambios en los conocimientos de salud bucal y del índice de placa bacteriana

MODULO 5.

Taller N5. Tema: Tratamientos dentales y gastos de bolsillo

Objetivo: Conocer las enfermedades bucales y su relación con enfermedades de comorbilidad, degenerativas y de disfunción sexual

FECHA: 4/01/22

PASOS	CONTENIDO	TIEMPO	MATERIALES	METODOS	RESPONSABLE	OBSERVACIONES
1	1. Ambientación	1 minutos		Verbal		
	1.1 Saludos y Bienvenida		Papel donde en una hoja se coloca el registro por cada participante			
	1.2 Registro de los participantes	5 minutos		Participativo		
2	2. Aclaración del contenido:	4 minutos	Visualizado Video https://youtu.be/CMd87NokBQ0	Internet	Facilitador	
	2.1 Video Introducción		Visualizado por programa retroproyector			Lluvia de ideas
		40 minutos		Explicativo		
3	2.2 Subtemas 1, 2,3		Cuestionario			
	RECESO				Facilitador	
	3.1 Monitoreo	35 minutos		Participativo		
	Actividad grupal. Cuestionario post test.					

Retroalimentación y Evaluación. - (30 minutos): Se realiza un conservatorio y lluvias de ideas considerando las siguientes preguntas ¿qué le gustó del taller?, ¿qué no le gusto?, ¿qué aprendió?, ¿cómo aplicará lo aprendido en su vida cotidiana? Al final del módulo se entrega el cuestionario y se realiza una consulta para determinar el nivel de satisfacción del taller odontológico

Consentimiento informado



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
Instituto de Posgrado y Educación Continua
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Universidad Estatal de Milagro
Unidad de Post Grado.
Maestría de Salud Pública
OD. Jorge Pineda Rivera
Base Naval sur Guayaquil-Ecuador
jopineda@armada.mil.ec
pinjor5 gmail.com

Título de la investigación:

Evaluación de la efectividad de un taller odontológico en la adquisición de conocimientos sobre salud bucal, y percepción del bienestar en su salud bucal del personal militar

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La Universidad Estatal de Milagro, como institución académica nacional del Ecuador, está realizando una investigación de intervención educativa con la finalidad de conocer y mejorar cuáles son los conocimientos, higiene y percepción de salud bucal del personal militar de la Dirección de Sanidad que permitan prevenir la aparición temprana de las enfermedades dentales. En nuestro país y en nuestra Institución como Armada del Ecuador, existen muy pocos trabajos de este tipo, es por esto que se plantea investigar la evaluación de un taller odontológico. Esta investigación se la realiza mediante la aplicación de un instrumento diseñado por el investigador y validado por expertos, el mismo que contiene preguntas que investiga el conocimiento, actitud y prácticas en salud bucal en población militar de DIRSAN.

El objetivo del estudio es:

Evaluar la Efectividad de un taller odontológico en la mejora de los conocimientos, salud bucodental y percepción en bienestar del personal militar 2021.

Descripción de la temática que se va a estudiar:

Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre aspectos básicos de salud bucal, analizar la diferencia de conocimientos según variables demográficas, identificar el índice de Higiene de salud bucal y conocer la percepción de Bienestar de Salud bucodental en personal militar antes y después de aplicar el taller odontológico

VARIABLES PERSONALES:

- Grado militar, edad, sexo, nivel de instrucción de educación, estado civil.

VARIABLES CONTEXTUALES: Socioculturales, parentales, económicas, institucionales.

- Tiene pertinencia realizar este estudio, ya que, con los resultados del mismo, podremos formular protocolos de atención en nuestro medio y elaborar instrumentos que nos permitan concientizar la importancia y empoderamiento de la salud bucal. El beneficio será



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
Instituto de Posgrado y Educación Continua
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA



social porque disminuiríamos la incidencia de las enfermedades dentales, y por ende los gastos que se generan en el tratamiento y cuidado de estos pacientes, y científico porque contribuye a mejorar conocimiento de salud bucal y la percepción de salud por medio de instrumentos validados por expertos que determina lograr eficacia del taller odontológico en nuestro medio.

Cuántas personas participan en el estudio.

- Como profesional investigador responsable participará el Dr. Jorge Pineda Rivera.
- Personal directo que participa en la investigación, militares activos que laboran en la Dirección de Sanidad (DIRSAN)

En qué lugar y condiciones se hará la aplicación del instrumento

- La encuesta se aplicará al militar en servicio activo que labora de lunes a viernes en la DIRSAN en dos tiempos para evaluar el conocimiento de salud bucal.
- La aplicación del instrumento se realizará en el auditorio de la Institución, el día del inicio del taller odontológico, sin que se necesite tiempo adicional ni que interfiera con su normal estilo de vida y entorno laboral.
- El índice de Higiene de salud bucal se obtendrá de la ficha observacional y se realizará una entrevista con preguntas semiestructuradas.
- **Procedimiento del estudio:**
- Si usted acepta participar en el estudio, se le aplicará una encuesta que tiene una duración aproximada de 20 minutos y una entrevista de 5 a 10 minutos
- La encuesta y entrevista personal será desarrollada por el investigador para evaluar el conocimiento de salud bucal y la percepción de salud bucal del personal militar.
- La ficha de observación, que será realizada por el investigador se ejecutará en el consultorio odontológico de la Dirección de Sanidad

Beneficios:

- Si usted acepta participar en el estudio, NO recibirá un beneficio directo de los resultados del estudio.
- La información obtenida en este estudio podría ayudarnos en el futuro a diseñar protocolos de atención y patrones de cuidados que disminuyan la aparición de enfermedades bucales en etapas tempranas; de esta manera mejorar la salud bucal y calidad de vida del personal militar.

Riesgos:



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
Instituto de Posgrado y Educación Continua
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA



- El presente estudio podría representar un riesgo social para usted, al invadir su privacidad con preguntas del cuestionario y de la entrevista

Responsabilidades del paciente:

- Usted debe participar en las encuestas y entrevista respondiendo con responsabilidad y sinceridad las preguntas formuladas. Debe consultar con el evaluador sobre los temas que no estén claros para usted.

Confidencialidad

- La información obtenida en esta investigación, será confidencial en la extensión que le permita la ley. Todos sus datos serán codificados y sólo tendrán acceso a la información de sus datos personales el responsable de la investigación y el Comité de ética si así lo requiere, siendo ellos considerados como custodios oficiales del proceso de investigación.
- Sólo el profesional especialista responsable y su equipo de investigación sabrán que usted está participando en el estudio.
- Si los resultados de este estudio son publicados, usted no será identificado por el nombre.

Participación Voluntaria y retiro:

- Su participación en este estudio es voluntaria. Su decisión de participar o no en el estudio no afectará sus derechos para recibir atención médica u otro servicio de salud. Usted no está renunciando a ningún derecho como participante en este estudio. Si usted decide participar, puede retirar su consentimiento y discontinuar su participación en cualquier momento.

Acuerdo:

El participante:

- He leído (o alguien ha leído para mí) la información anteriormente provista. Se me ha dado la oportunidad de preguntar, y todas mis inquietudes han sido respondidas satisfactoriamente. Esta firma indica que he decidido participar habiendo entendido toda la información relacionada con el estudio.

El investigador responsable:

- "Yo he explicado personalmente la investigación al participante o al representante legal del mismo y he respondido a todas las preguntas que él/ella ha formulado. Yo creo que él/ella



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
Instituto de Posgrado y Educación Continua
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA



entiende la información descrita en este formulario de consentimiento informado y consiente libremente participar en el estudio.”

Personas a contactar:

Si tiene cualquier pregunta acerca de este estudio o acerca de lo que debe hacer en caso de que sienta alguna molestia durante el estudio, puede comunicarse con el CPCB-OD Jorge Pineda Rivera, al número celular 0979933225 o al correo institucional jopineda@armada.mil.ec

Terminación del estudio

- El presente estudio se dará por terminado cuando: Finalice la aplicación de la encuesta antes y después del taller odontológico, que será en un tiempo aproximado de 20 minutos
- La recolección de datos se realizará desde octubre del 2021 hasta enero del año 2022. El análisis de los datos obtenidos se realizará una vez terminado el taller, para terminar en el primer mes del 2022.

Se solicita la autorización del participante ANGEL VERA REYES para que los resultados obtenidos en este estudio, puedan ser utilizados con fines investigativos, previa la aprobación y autorización del Comité de Ética de investigación de UNEMI

Aceptación.

SU FIRMA (O HUELLA DIGITAL) INDICA QUE USTED HA DECIDIDO PARTICIPAR VOLUNTARIAMENTE EN ESTE ESTUDIO HABIENDO LEIDO (O ESCUCHADO) LA INFORMACION ANTERIOR.

Participante:

Nombre: ANGEL VERA REYES
Edad: 44
C.I.: 170355548-5
Dirección: MILAGRO
Firma: [Firma]
Fecha: 05/NOV/2021
Hora: 14:55

Investigador principal (o persona que obtiene el Consentimiento informado)

Nombre: Jorge Pineda Rivera
Edad: 41 años
C. I. 0913039616
Dirección: Bosque de la Reina 52 Sept 7
Firma: [Firma]
Fecha: 05/11/21
Hora: 15:49

Anexo 3. Guía de observación



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
Instituto de Posgrado y Educación Continua
Maestría en Salud Pública



GUIA DE OBSERVACIÓN

Fecha: 08-11-21

Guía N°: 1

Instrucciones: Se realizará un examen clínico de la cavidad bucal antes y después de la intervención educativa, de acuerdo a la escala establecida.

Objetivo general. – Evaluación de la eficacia de un taller odontológico en la mejora de percepción, conocimientos, actitudes y prácticas de salud bucal en personal militar

Objetivo específico. 1) Determinar el índice de higiene oral simplificado.

DATOS DE IDENTIFICACION

Nombre: NOVEL VERA

Grado: 560P

Edad: 44

Sexo: masculino

ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO

# Órgano dental	Placa Bacteriana	Calculo Dental
16	4	0
11	0	0
26	1	1
36	1	0
31	0	1
46	1	1
Total	4	4

Promedio	
Placa Bacteriana	Calculo dental
0,66	0,66
IHOS	
1,32	

Clasificación	Puntuación
Excelente	0
Buena	0.1 – 1.2
Regular	1.3 – 3.0
Male	3.1 – 6.0

Anexo 4. Validación del Instrumento Cuantitativo.



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
Instituto de Posgrado y Educación Continua
Maestría en Salud Pública



Tema: Evaluación de la efectividad de un taller odontológico en la adquisición de conocimientos sobre salud bucal y percepción del bienestar en su salud bucal del personal militar.

Instrucciones. Cada pregunta debe ser analizada y calificada sobre 100, según la rúbrica que consta al final; debe ser analizadas en relación de cada objetivo según su validez, confiabilidad y pertinencia.

Este cuestionario está dirigido al personal militar a fin de establecer el conocimiento en salud bucal

ANÁLISIS DE JUICIO DE EXPERTOS				
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO				
CUESTIONARIO PARA PERSONAL MILITAR		VALIDEZ	PERTINENCIA	COHERENCIA
Objetivo general. Evaluar la efectividad de un taller odontológico en la adquisición de conocimientos sobre salud bucal y percepción de bienestar.	1.- ¿Cómo Usted percibe que se encuentra su salud bucal? <input type="radio"/> Buena <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Mala <input type="radio"/> Desconozco	80	80	80
OBJETIVO 2 (OBJ. 1 ESP.) Evaluar los conocimientos sobre aspectos básicos de la salud oral	2.- ¿La caries dental es una enfermedad y trasmisible de alta prevalencia a nivel mundial? <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconozco	80	80	80
	3.- ¿La enfermedad de las encías (Gingivitis) es una enfermedad irreversible que puede tener un origen bacteriano específico? <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconozco	90	90	90
	4.- ¿Los cambios hormonales durante el embarazo aumentan el riesgo de gingivitis? <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconozco	80	80	80
	5.- ¿La presencia de desgastes a nivel dentario (Patologías dentales: ¿Abrasión dental, erosión dental, abfracción dental) son consecuencias de lesiones cariosas? <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconozco	100	80	80
	6.- ¿El desgaste del diente cerca de la línea de las encías, por fricción del cepillado o fuerzas de oclusión se conoce como Abrasión dental? <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconozco	100	80	80
	7.- ¿La presencia de enfermedades periodontales está asociada a un mayor riesgo de desarrollar enfermedades del corazón? <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconozco	100	100	100
	8.- ¿Las enfermedades periodontales podrían ser un factor de riesgo para sufrir disfunción eréctil? <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Desconozco	80	80	80

9.- ¿La primera visita al odontólogo debe ser cuando empiezan a salir los dientes de leche? <input type="radio"/> 1. Totalmente de acuerdo <input type="radio"/> 2. En desacuerdo <input type="radio"/> 3. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo <input type="radio"/> 4. De acuerdo <input type="radio"/> 5. Totalmente de acuerdo	100	100	100
10.- ¿Los palillos de dientes es una buena opción para retirar restos de alimentos en los dientes? <input type="radio"/> 1. Totalmente de acuerdo <input type="radio"/> 2. En desacuerdo <input type="radio"/> 3. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo <input type="radio"/> 4. De acuerdo <input type="radio"/> 5. Totalmente de acuerdo	100	100	100
11.- ¿Durante el primer y tercer trimestre del embarazo únicamente es aconsejable visitar al odontólogo? <input type="radio"/> 1. Totalmente de acuerdo <input type="radio"/> 2. En desacuerdo <input type="radio"/> 3. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo <input type="radio"/> 4. De acuerdo <input type="radio"/> 5. Totalmente de acuerdo	100	100	100
12.- ¿La mejor elección como alimento anticariógeno son las frutas antes que el queso? <input type="radio"/> 1. Totalmente de acuerdo <input type="radio"/> 2. En desacuerdo <input type="radio"/> 3. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo <input type="radio"/> 4. De acuerdo <input type="radio"/> 5. Totalmente de acuerdo	100	100	100
13.- ¿El sangrado de las encías es una característica clínica que se manifiesta en personas con y sin hábito de fumar cigarrillos? <input type="radio"/> 1. Totalmente de acuerdo <input type="radio"/> 2. En desacuerdo <input type="radio"/> 3. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo <input type="radio"/> 4. De acuerdo <input type="radio"/> 5. Totalmente de acuerdo	100	80	80
14.- ¿La ingesta insuficiente de vitamina C puede ocasionar sangrado de las encías? <input type="radio"/> 1. Totalmente de acuerdo <input type="radio"/> 2. En desacuerdo <input type="radio"/> 3. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo <input type="radio"/> 4. De acuerdo <input type="radio"/> 5. Totalmente de acuerdo	80	80	80
15.- ¿Indique cuantas veces al día se cepilla los dientes? <input type="radio"/> Más de una vez al día <input type="radio"/> Una vez al día <input type="radio"/> De vez en cuando <input type="radio"/> Nunca /casi nunca	80	80	80
16.- ¿Cuánto tiempo emplea para la práctica del cepillado de los dientes? <input type="radio"/> 1 minuto <input type="radio"/> 2 a 3 minutos <input type="radio"/> 5 minutos <input type="radio"/> Desconozco	100	100	100



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
Instituto de Posgrado y Educación Continua
Maestría en Salud Pública



17. ¿Cuál de las siguientes técnicas de cepillado practica para su higiene bucal? <input type="radio"/> Bass/Modificada de Bass <input type="radio"/> Charters <input type="radio"/> Horizontal/Fones <input type="radio"/> Anual <input type="radio"/> Desconozco	80	80	80
18. ¿Cuál es el tiempo recomendable para proceder a cambiar el cepillo dental? <input type="radio"/> Mensual <input type="radio"/> Trimestral <input type="radio"/> Semestral <input type="radio"/> Anual <input type="radio"/> Desconozco	150	100	100
19. ¿De los siguientes enunciados, señale cual utiliza para desinfectar el cepillo dental? <input type="radio"/> Agua del grifo <input type="radio"/> Clorhexidina <input type="radio"/> Enjuague bucal <input type="radio"/> Vinagre <input type="radio"/> Otros	80	80	80
20. ¿Indique en qué lugar almacena el cepillo dental después de la higiene bucal? <input type="radio"/> Baterías sanitarias con estuche <input type="radio"/> Baterías sanitarias sin estuche <input type="radio"/> Dormitorio	80	80	80
21. ¿Cómo practica de higiene bucal emplea el hilo o seda dental? <input type="radio"/> Más de una vez al día <input type="radio"/> Una vez al día <input type="radio"/> De vez en cuando <input type="radio"/> Nunca /casi nunca	100	100	100
	90.91	88.01	88.01

Nota. Explicar la manera como calificarán sus variables o escalas. (casi siempre, casi nunca, el nivel de conocimiento, Etc.) los datos deben estar claramente definidos para que el experto pueda analizar y calificar cada pregunta.

RUBRICA DE CONFIABILIDAD **CONFIABLE (89.04)**

APROBADO	100 - 80	MUY CONFIABLE
APROBADO LEVES CAMBIOS	79-50	CONFIABLE
CAMBIAR ÍTEM	49-0	POCO CONFIABLE

Datos de Evaluador experto
NOMBRE: José Luis Góngora Intepago
TÍTULO ACADÉMICO: Rehabilitador Oral
TRABAJA: Hospital Amal
CI: 131004312-8
R. PROF. COD SENESCYT:
Reg. PROF. MSP: 0100-13128
Reg. INVESENESCYT:
TELF: 0584638859


DR. JOSÉ LUIS GÓNGORA I.
REHABILITADOR ORAL
REG. PROF. MSP. #
131004312-8

Anexo 5. Cuestionario Cualitativo



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
 Instituto de Posgrado y Educación Continua
Maestría en Salud Pública



9

Cuestionario para el desarrollo del Tema de investigación titulado Evaluación de la efectividad de un taller odontológico en la adquisición de conocimientos sobre salud bucal y percepción del bienestar en su salud bucal del personal militar

- a) **Indicaciones:** Lea cuidadosamente cada pregunta del cuestionario y marque con un (✓) (X) o (.) dentro del paréntesis lo que corresponda a su realidad.
- b) **Instrucciones:** Los resultados obtenidos a partir de éste serán utilizados en la investigación, por lo que solicito su participación respondiendo cada pregunta de manera objetiva y veraz.
- c) **Datos generales:**
Grado militar
 Oficial superior Oficial Subalterno Suboficial Sargento Cabo
Edad
 27 a 31 32 a 36 37 a 41 42 a 46 Mayor de 47
Grado de Instrucción
 Segundo Nivel Tercer Nivel Cuarto nivel
Estado Civil
 Soltero Casado Divorciado/Separado Unión Libre
Sexo
 Masculino Femenino
- d) **Percepción de salud bucal**
 Buena Regular Mala Desconozco

Conocimientos

De cada enunciado, seleccione la opción que considere pertinente	SI	NO	Desconozco	
1. La caries dental es una enfermedad trasmisible de alta prevalencia a nivel mundial	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X
2. La enfermedad de las encías (Gingivitis) es una enfermedad irreversible que puede tener un origen bacteriano específico	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓
3. Los cambios hormonales durante el embarazo aumentan el riesgo de gingivitis	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓
4. La presencia de desgastes a nivel dentario (Patologías dentales: Abrasión dental, erosión dental, abfracción dental) son consecuencias de lesiones cariosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	X
5. El desgaste del diente cerca de la línea de las encías, por fricción del cepillado o fuerzas de oclusión se conoce como abrasión dental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	X
6. La presencia de enfermedades periodontales está asociada a un mayor riesgo de desarrollar enfermedades del corazón	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	X
7. Las enfermedades periodontales podrían ser un factor de riesgo para sufrir disfunción eréctil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	X

Actitudes

1. Totalmente en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
4. De acuerdo
5. Totalmente de acuerdo

	1	2	3	4	5	
8. La primera visita al odontólogo debe ser cuando empiezan a salir los dientes de leche (Niños)					✓	✓
9. Los palillos de dientes es una buena opción para retirar restos de alimentos en los dientes.	✓					X
10. Durante el primer y tercer trimestre del embarazo únicamente es aconsejable visitar al Odontologo	✓					✓
11. La mejor elección como alimento anticariógeno son las frutas antes que el queso.					✓	X
12. El sangrado de las encías es una característica clínica que se manifiesta en personas con y sin hábito de fumar cigarrillo.	✓					✓
13. La ingesta insuficiente de vitamina C puede ocasionar sangrado de las encías					✓	✓

Prácticas

14. ¿Indique cuántas veces al día se cepilla los dientes?
 Más de una vez al día Una vez al día De vez en cuando Nunca / casi nunca ✓
15. ¿Cuánto tiempo emplea para la práctica del cepillado de los dientes?
 1 minuto 2 a 3 minutos 5 minutos Desconozco ✓
16. ¿Cuál de las siguientes técnicas de cepillado práctica para su higiene bucal?
 Bass/Modificada de Bass Charters Horizontal/Fones Desconozco X
17. ¿Cuál es el tiempo recomendable para proceder a cambiar el cepillo dental?
 Mensual Trimestral Semestral Anual Desconozco ✓
18. ¿De los siguientes enunciados, señale cual utiliza para desinfectar el cepillo dental?
 Agua del grifo Clorhexidina Enjuague bucal Vinagre Otros X
19. ¿Indique en qué lugar almacena el cepillo dental después de la higiene bucal?
 Baterías sanitarias con estuche Baterías sanitarias sin estuche Dormitorio X
20. ¿Cómo práctica de higiene bucal emplea el hilo o seda dental?
 Más de una vez al día Una vez al día De vez en cuando Nunca / casi nunca X

Gracias por su colaboración

Anexo 6. Instrumento Cualitativo



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
Instituto de Posgrado y Educación Continua
Maestría en Salud Pública



Formato de preguntas para desarrollar el objetivo específico de conocer la percepción de salud bucal en personal militar dentro del tema de investigación titulado Evaluación de la efectividad de un taller odontológico en la adquisición de conocimientos sobre salud bucal y percepción del bienestar en su salud bucal del personal militar

a) Instrucciones: Los resultados obtenidos a partir de ésta entrevista serán utilizados en la investigación, por lo que solicito su participación respondiendo cada pregunta de manera objetiva y veraz.

1. ¿Podrías comentarme que significa para usted el término salud bucal?
2. ¿Actualmente presenta algún problema de salud bucal?
3. ¿Qué factores cree que influyen para tener problemas de salud bucal?
4. ¿Qué tipo de actividades esta realizado para evitar tener una mala salud bucal?
5. ¿Cuándo fue la última vez que visito al odontólogo y por qué razón?
6. ¿Considera que exista algún tipo de asociación entre salud bucal y salud general?
¿Cuál es su opinión al respecto?
7. En su opinión, ¿cuáles son las causas y complicaciones que conllevaría tener caries dental?
8. ¿Conoce usted los riesgos de las enfermedades periodontales? ¿Comente?
9. Indique usted ¿Cuál sería la mejor manera de obtener información acerca de temas de salud bucal?
10. ¿Usted ha recibido actividades de cuidado de salud oral por parte del profesional odontólogo en unidades de salud de primer nivel de la Armada? ¿Comente?
11. ¿A pesar de disponer de un seguro dental, ha sido fácil acceder a servicios de salud bucal dentro de la Institución? ¿Comente las razones?
12. ¿Conoces cuáles son las coberturas de atención odontológica que dispone usted dentro del seguro bucal en las unidades de salud de Fuerzas Armadas?